

**Quelles sont les compétences que doit
acquérir l'infirmière scolaire pour la gestion
du diabète d'un enfant de 4 à 12 ans à
l'école ?**

Une revue de littérature étoffée

Travail en vue de l'obtention du titre de Bachelor of
Science HES-SO en Soins Infirmiers

Par

Marjorie Lauper et Coralie Grivel

Promotion 2011-2014

Sous la direction de : M. Niggli Martin

Haute École de Santé, Fribourg

Filière soins infirmiers

Le 30 juin 2014

« Si on veut que l'enfant finisse par intégrer et assumer sa maladie, il ne faut pas nier les différences qu'elle provoque dans sa vie et dans son monde intérieur. Il faut plutôt s'en occuper. »

Geoffrey, L. & Gonthier, M., 2012, p.517

Résumé

Etat des connaissances : Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2013), environ 347 millions de personnes sont atteintes de diabète dans le monde. C'est l'une des maladies chroniques la plus fréquente. La plupart des jeunes de moins de vingt ans atteints de diabète sont touchés par un diabète de type 1 (Geoffroy & Gonthier, 2012).

But : l'objectif principal de ce travail est d'identifier les compétences d'une infirmière scolaire face à un enfant diabétique ainsi qu'aux personnes qui l'entourent. De plus, l'objectif second est de trouver des pistes d'action afin d'améliorer la prise en soins de ces enfants et la pratique professionnelle des infirmières scolaires.

Méthode : 14 recherches scientifiques ont été sélectionnées dans les banques de données comme PubMed, Cinhal et SciencesDirect. Ces recherches ont été analysées à l'aide de grilles de lecture critique. Les résultats ont été discutés avec le modèle de l'adaptation de Sœur Callista Roy, le modèle transculturel de Purnell et le modèle de développement de la sensibilité interculturelle de Bennett.

Échantillon : les enfants atteints de diabète de type 1 âgés de 4 à 12 ans, leurs parents, les infirmières scolaires, les enseignants et les camarades sont les personnes présentes dans les différentes études de cette revue de littérature étoffée.

Résultats : les résultats ont été catégorisés en quatre thèmes permettant d'identifier les besoins des différents sujets des articles sélectionnés. Les quatre thèmes sont l'adaptation des enfants diabétiques à l'école, l'enfant et son entourage, les adultes et l'enfant diabétique et le travail de l'infirmière scolaire.

Conclusion : nous avons pris connaissance de l'importance de la présence d'une infirmière scolaire dans les écoles mais également du travail qu'elle fournit auprès des enfants malades.

Mots-clés : Diabetes, Type 1 Diabetes, Child(ren), School, School Nurse, Parents, Experience, Children Experience, Diabetes Management, Self-care, Peer Group, School-age Children.

Remerciements

Les auteures remercient toutes les personnes qui les ont aidés de différentes façons pour la réalisation de ce travail. Elles tiennent à remercier, en particulier, les personnes suivantes :

Monsieur Niggli Martin pour avoir suivi les auteures tout au long de l'élaboration de cette revue de littérature étoffée. Merci pour son encouragement, ses conseils et son soutien qui leurs a permis d'avancer au mieux dans la réalisation de ce travail.

Delphine Lauper et Philippe Grivel qui ont eu la patience et la gentillesse de relire, corriger et critiquer ce travail de Bachelor.

Les auteures remercient également leurs familles pour le soutien apporté tout au long de leurs études et lors de la réalisation de cette revue de littérature étoffée.

Pour finir, les auteures remercient toutes les personnes qui ont contribué au bon déroulement de leurs études mais également à la réalisation de ce Bachelor Thesis.

Table des matières

INTRODUCTION.....	7
1. PROBLEMATIQUE	8
2. CADRES DE REFERENCE.....	12
2.1 CONCEPTS.....	12
2.1.1 <i>Le diabète de type 1, la maladie chronique et ses représentations.....</i>	<i>12</i>
2.1.2 <i>La scolarité obligatoire.....</i>	<i>15</i>
2.1.3 <i>La famille</i>	<i>16</i>
2.1.4 <i>L'infirmière scolaire</i>	<i>17</i>
2.2 L'ADAPTATION SELON CALLISTA ROY.....	18
2.3 L'INTEGRATION SELON PURNELL ET BENNETT	20
3. METHODE	23
3.1 RECHERCHES DE CONCEPTS ET TERMES MESH.....	23
3.2 CRITERES DE SELECTION	25
3.2.1 <i>Critères d'inclusion.....</i>	<i>25</i>
3.2.2 <i>Critères d'exclusion</i>	<i>25</i>
3.3 STRATEGIES DE RECHERCHE.....	25
3.3.1 <i>Synthèse schématique de la méthodologie de recherche</i>	<i>30</i>
3.4 ANALYSE ET SYNTHESE DES DONNEES	31
4. RESULTATS.....	32
4.1 L'ADAPTATION DES ENFANTS DIABETIQUES A L'ECOLE	33
4.2 L'ENFANT ET SON ENTOURAGE	34
4.3 LES ADULTES ET L'ENFANT DIABETIQUE.....	37
4.4 LE TRAVAIL DE L'INFIRMIERE SCOLAIRE.....	40
5. DISCUSSION.....	43
5.1 METHODOLOGIE DES RECHERCHES	43
5.2 DISCUSSION DES RESULTATS.....	44
5.2.1 <i>L'adaptation des enfants diabétiques à l'école.....</i>	<i>44</i>
5.2.2 <i>L'enfant et son entourage</i>	<i>45</i>
5.2.3 <i>Les adultes et l'enfant diabétique</i>	<i>46</i>
5.2.4 <i>Le travail de l'infirmière scolaire.....</i>	<i>47</i>
5.3 LIMITES DE L'ETUDE.....	49
5.4 LES IMPLICATIONS POUR LES RECHERCHES FUTURES ET POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE	49

5.4.1	<i>Les recherches futures</i>	49
5.4.2	<i>La pratique professionnelle</i>	50
5.5	CRITIQUE DU TRAVAIL DE BACHELOR	52
6.	CONCLUSION	53
	BIBLIOGRAPHIE	54
	ANNEXE	59

Introduction

Dans ce chapitre, le pronom « nous » est utilisé afin de mettre en lumière nos motivations personnelles concernant ce travail.

Nous avons choisi de traiter la thématique du diabète de type 1 chez l'enfant dans le milieu scolaire en raison de l'intérêt que nous y portons. Le diabète infantile est une maladie qui touche un grand nombre d'enfants et qui reste relativement discrète étant donné que, dans la plupart des situations, ce sont les parents qui gèrent la maladie de leur enfant.

Une de nous est personnellement touchée par ce sujet. En effet, le petit frère d'un d'entre nous a été touché par cette maladie à l'âge de 10 ans. Elle a ressenti la scolarité de son frère comme étant une difficulté dans la prise en charge de son traitement. En effet, étant domicilié dans le canton de Fribourg, il n'y pas eu accès à une infirmière lors de sa scolarité. De ce fait, une infirmière de l'Hôpital de l'Enfance se déplaçait à chaque début d'année scolaire afin d'informer la classe. Elle souhaitait d'autant plus travailler autour de ce sujet afin de mieux comprendre et de trouver des moyens pour améliorer cette pratique. Nous allons nous intéresser à l'enfant, à ses parents, à ses enseignants et à l'infirmière scolaire afin de mettre en évidence les améliorations qu'il pourrait y avoir dans la pratique.

Ce travail de « Bachelor Thesis » nous permettra de mettre en évidence les compétences que doivent développer les infirmières scolaires lors de la prise en charge d'enfants diabétiques à l'école.

La problématique concernant cette thématique sera explicitée dans le chapitre 1 et la question de recherche et les buts y seront décrits. Des concepts et des cadres de référence seront mis en lien avec notre question de recherche. Tous les résultats seront catégorisés en différents thèmes qui seront repris dans la discussion et mis en lien avec nos cadres de référence. En conclusion, les implications pour la pratique professionnelle et pour les recherches futures seront développées.

1. Problématique

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2013), environ 347 millions de personnes sont atteintes de diabète dans le monde. C'est l'une des maladies chroniques la plus fréquente. La plupart des jeunes de moins de vingt ans atteints de diabète sont touchés par un diabète de type 1. En 2010, près de 480'000 enfants de moins de 14 ans seraient atteints du diabète dans le monde entier et chaque année, 75'000 enfants s'ajoutent à ce nombre (Geoffroy & Gonthier, 2012).

Geoffroy et Gonthier (2012) citent :

Votre enfant a le diabète. Ces paroles tombent comme un couperet. Tout avait commencé par un banal rhume et une grande envie de boire, puis un peu de fatigue attribuée aux nombreuses sorties durant les vacances de Noël. Cependant, les parents se sont inquiétés lorsque l'enfant s'est mis à se lever la nuit pour uriner. Ils l'ont alors emmené consulter un médecin, pensant qu'il s'agissait d'une simple infection de la vessie (p.95).

L'annonce du diagnostic de maladie chronique reste toujours quelque chose de difficile à entendre. En effet, cela est un choc pour toute la famille. Lorsque la maladie touche un adulte, le choc est certes important pour ce dernier, ainsi que pour son entourage. Il est cependant capable de se responsabiliser et d'ainsi comprendre et gérer les traitements de manière autonome. Par contre, quand la maladie frappe un enfant, les parents sont parti prenants de la pathologie de leur enfant. Celui-ci, selon son âge, ne sera pas capable d'intégrer sa maladie et de s'occuper de manière générale de son problème et de son traitement. Ainsi, les parents devront prendre l'entière responsabilité du bon déroulement de sa santé. En fonction de son développement, l'enfant acquerra des compétences face à son diabète dans le but de s'autonomiser (Geoffrey & Gonthier, 2012).

Selon Bee et Boyd (2011), la période de l'enfance est marquée par de nombreux changements tant aux niveaux cognitifs que physiques. Les différents modèles et expériences vécus dans cette phase vont influencer les étapes du développement de l'adulte en devenir. Dans la période préscolaire, l'enfant s'adapte à ses parents, à son environnement, seules les règles parentales sont imposées. En entrant dans le milieu scolaire, il doit faire face à de nombreuses transitions. Il y a certains comportements à respecter, comme par exemple, se lever tous les matins, participer aux activités,

s'intégrer mais également s'adapter à la notion de groupe. En effet, il devra faire partie intégrante de sa classe et être accepté tel qu'il est (Geoffroy & Gonthier, 2012).

Pour un enfant diabétique, le milieu scolaire n'est pas facile. Etant atteint de diabète, il devra recevoir des doses régulières d'insuline, calculer sa glycémie (taux de sucre dans le sang) mais aussi prendre des collations. Physiquement, l'enfant n'a aucune différence visible. A l'école, des horaires sont imposés. Il est difficile pour l'enfant d'effectuer ses soins à un moment précis en respectant les règles institutionnelles. Les parents ont la responsabilité du bon déroulement du traitement de leur enfant. Cependant, en passant près de 30 heures par semaine à l'école, il est impossible aux parents d'assurer une présence continue. C'est alors que l'enseignant prend la responsabilité de la supervision de l'enfant malade. Malgré tout, l'enseignant ne peut pas être présent uniquement pour cet enfant. L'enseignant a le devoir de donner à chaque élève des moyens afin d'acquérir des connaissances et d'inciter l'apprentissage ainsi que la formation. Il se doit d'aider chaque élève à se développer de façon équilibrée (personnalité, créativité, aptitudes intellectuelles, manuelles, physiques et artistiques). L'instituteur a l'obligation de préparer les élèves à leur participation dans la vie sociale, culturelle, politique, économique et civique. Chaque élève devra développer un esprit de solidarité et de coopération, avec le soutien de leur maître. Le professeur se doit de corriger les inégalités des élèves dès le premier degré de l'école (Etat de Fribourg, 2014b).

Une infirmière scolaire permet aux enseignants et aux parents de se sentir soulagés et soutenus face à la maladie de l'enfant. L'infirmière scolaire fournit des informations plus spécifiques quant à la maladie et aux traitements. Elle crée un lien de confiance avec l'enfant afin qu'il puisse se sentir libre d'exprimer ses ressentis ou difficultés (Canton de Vaud, 2012). Les auteures de ce travail, Marjorie Lauper et Coralie Grivel constatent des différences importantes concernant les compétences des infirmières scolaires entre les cantons.

En Suisse, des contrôles systématiques de la santé des enfants scolarisés sont prévus mais les prestations de la médecine scolaire varient en fonction des cantons. La majorité des cantons emploient des médecins scolaires généralement installés en privé. Cependant, dans la plupart des grandes villes, comme Fribourg, des services de

médecine scolaire sont présents et mettent à disposition du personnel formé, à temps plein ou partiel.

Trois cantons divergent. Le canton de Vaud, du Valais et du Jura emploient uniquement des infirmières scolaires qui fournissent des prestations de base dans le domaine de la médecine scolaire (Etat de Fribourg, 2014a).

Les auteures ont choisi, ici, de mettre en évidence les différences entre le canton de Fribourg et de Vaud, cantons voisins, afin d'exemplifier ces disparités.

Dans le canton de Fribourg, chaque enfant aura un examen médical obligatoire deux fois durant ses 8 années HarmoS. Ces examens se font à l'école par un médecin et les coûts reviennent à la commune. En cas de besoins, les médecins peuvent contacter des infirmières des soins à domicile ou indépendantes afin d'obtenir une assistance. Le médecin scolaire ne collabore pas avec le médecin traitant de l'enfant. Actuellement, un projet concernant la santé à l'école est en consultation. Le concept « Frimesco » proposera une professionnalisation de la médecine scolaire ainsi que l'introduction d'une offre de proximité qui correspondra aux besoins des enfants scolarisés du canton. Le système sera maintenu. Une augmentation de la disponibilité des professionnels pour conseiller et soutenir les bénéficiaires sera possible grâce à l'introduction d'infirmières scolaires et permettra un meilleur pilotage de la santé à l'école ainsi qu'une meilleure coordination avec les différents partenaires. Les infirmières scolaires se trouveront principalement dans les Cycles d'Orientation et se déplaceront dans les écoles (Etat de Fribourg, 2011).

Pour ce qui est du canton de Vaud, des infirmières scolaires sont intégrées dans chaque établissement scolaire ou dans chaque cercle scolaire. Elles sont à disposition des enfants, des adolescents, des familles, des enseignants pour un accompagnement, un soutien et une orientation. Une unité de promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire (PSPS) est présente dans le canton de Vaud depuis août 2011. L'unité est composée d'une équipe pluridisciplinaire. Elle comprend des médecins scolaires, des dentistes scolaires, des infirmières scolaires, des médiateurs scolaires et des délégués PSPS. Ils travaillent ensemble dans les établissements avec les élèves et les adultes afin de contribuer à leur bien-être et de favoriser les apprentissages scolaires et sociaux (Canton de Vaud, 2011a). Les différents thèmes abordés sont l'alimentation, la

sexualité, les dépendances, la socialisation, la santé mentale, la violence et d'autres thèmes sur demande (Canton de Vaud, 2011b).

Suite à leur problématique, les auteures ont choisi d'utiliser différents concepts approfondis dans le chapitre 2.1. Le principal concept est celui du diabète. Le concept de la famille et de l'enfant seront également développés. De plus, les concepts de la scolarité et de l'infirmière scolaire seront présentés. Le modèle de l'adaptation de Sœur Callista Roy, le modèle transculturel de Purnell et le modèle de développement de la sensibilité interculturelle de Bennett seront également présentés et intégrés dans la discussion.

Les auteures constatent que de nombreux enfants sont atteints de diabète et chaque année ce nombre augmente. De plus, la gestion de cette pathologie est complexe et demande des connaissances et un investissement important de la part de l'enfant et des personnes l'entourant. En fonction de son âge, l'enfant aura besoin de plus ou moins d'aide. Les pairs, eux aussi, sont présents tout au long de la journée avec l'enfant diabétique dans l'environnement scolaire et doivent être intégrés à la prise en soins. Ils peuvent influencer la gestion adéquate de la maladie.

Les auteures ont remarqué des différences entre les cantons par rapport à l'offre en soins proposées par les institutions scolaires. Elles s'interrogent sur la manière dont le diabète est géré dans les établissements et la nécessité de la présence d'une infirmière scolaire à l'école. Elles ont donc choisi de s'intéresser aux compétences de l'infirmière scolaire afin de comprendre leur rôle dans la gestion du diabète et de mettre en évidence des pistes d'améliorations.

En lien avec les éléments qui précèdent, la question de recherche formulée est la suivante:

Quelles sont les compétences que doit développer l'infirmière scolaire pour qu'une prise en charge globale des enfants âgés de 4 à 12 ans atteints de diabète de type 1 soit garantie en incluant leur entourage familial et scolaire ?

2. Cadres de référence

Selon Gingras (2004), le cadre de référence se définit comme étant « un ensemble de règles implicites ou explicites orientant la recherche scientifique, pour un certain temps, en fournissant, sur la base de connaissances généralement reconnues, des façons de poser des problèmes, d'effectuer des recherches et de trouver des solutions ». Le cadre de référence permet une approche distincte de la problématique et oriente également le genre de réponses possibles à la question de recherche. Il est nécessaire de déterminer et détailler les concepts qui découlent de la question de recherche ainsi que le modèle de soins infirmiers qui sera mis en lien dans le chapitre discussion avec les différents résultats obtenus dans le chapitre 4.

2.1 Concepts

Plusieurs concepts sont présents dans la question de recherche des auteures. La définition de chacun d'entre eux permettra aux auteures de mieux cibler l'objet de l'étude mais également de les mettre en lien avec les résultats des recherches analysées.

2.1.1 Le diabète de type 1, la maladie chronique et ses représentations

Selon l'OMS (2013), le diabète de type 1 est une maladie chronique caractérisée par un manque d'insuline ou une malabsorption de l'insuline par l'organisme. Le taux de sucre dans le sang est normalement régulé par l'insuline (hormone sécrétée par le pancréas).

Le diabète est une maladie chronique ; il n'est pas guérissable. Selon Chablot et Blanc (2002), assurer un équilibre du diabète et en diminuer les complications à long terme sont des objectifs importants afin de permettre aux patients de vivre le mieux possible avec cette maladie. Le diabète nécessite un traitement permanent : des injections d'insuline, un équilibre alimentaire et un contrôle régulier des glycémies. Selon Geoffroy et Gonthier (2012), « la prise en charge du diabète oblige à changer de façon plus ou moins marquée les habitudes de la famille d'un enfant diabétique » (p.102). Chablot et Blanc (2002) comparent la vie avec le diabète à un « mariage forcé » (p.172) ; cela demande de nombreux efforts de la part de l'enfant, de sa famille ainsi que de l'équipe soignante qui s'occupe de la prise en soins de ce « petit » patient.

Selon Assal et Lacroix (2003), l'adaptation à une nouvelle situation est un processus qui conduit à une suite de phénomènes se développant dans la durée. Cette durée peut

être variable selon l'individu. Selon les mêmes auteurs, l'adaptation psycho-émotive de l'enfant face à sa maladie n'est pas chose facile ; un équilibre entre un suivi régulier de son diabète et sa vie active va devoir être trouvé. La plupart des personnes atteintes de maladie chronique passent par cinq différentes étapes psychologiques. Il s'agit du déni, de la révolte, du marchandage, de la dépression et de l'acceptation active (Kübler-Ross, 1975, citée par Assal & Lacroix, 2003). Le deuil et l'acceptation sont possibles sans forcément passer par toutes les étapes, ce processus varie selon l'individu (Chablot & Blanc, 2002).

Le diabète fait partie de la vie quotidienne de l'enfant ; sa vie personnelle et familiale est touchée par les contraintes de la maladie. Le diabète nécessite un contrôle régulier de la glycémie. Une surveillance rigoureuse est nécessaire pour éviter la survenue de complications. Des injections quotidiennes et à heures régulières sont nécessaires ; celles-ci demandent une attention particulière de la part de l'enfant et/ou de sa famille. De plus, un régime alimentaire particulier est aussi nécessaire pour réguler le taux de sucre dans le sang. Cela demande des connaissances concernant l'alimentation. Toutes ces contraintes demandent une hygiène de vie rigoureuse ; si ces dernières ne sont pas respectées, cela peut conduire à des complications à court et à long terme (Chablot & Blanc, 2002).

L'hypoglycémie, l'hyperglycémie ainsi que l'acidose sont des complications à court terme. L'hypoglycémie se définit comme étant une diminution du taux de glucose dans le sang en dessous du niveau critique, soit 3 mmol/l, provoquant de nombreux symptômes dont les principaux sont une sensation de faim, des tremblements, des nausées, des sueurs froides, des fourmillements dans les doigts et la bouche ainsi qu'une faiblesse intense. L'hyperglycémie correspond à un taux de sucre dans le sang supérieur à la norme, cette dernière étant de 4 à 7 mmol/l. Les signes de l'hyperglycémie sont une augmentation de la diurèse, une sensation de soif, une faim intense, une fatigue de plus en plus intense, des nausées, vomissements ainsi qu'une somnolence pouvant amener au coma (Chablot & Blanc, 2002). L'acidose est provoquée par une hyperglycémie prolongée et non-traitée. Il s'agit d'une accumulation de corps cétoniques dans le sang conduisant à une diminution dangereuse du pH sanguin. Les signes d'une acidose sont une hyperglycémie, une asthénie, une hypotension, une haleine malodorante, des

nausées et des vomissements ; l'acidose peut conduire rapidement au coma et à la mort (Darrigol, 2012).

Les complications à long terme, souvent irréversibles, surviennent en général après une dizaine d'années chez un patient avec un diabète mal équilibré (Chablot & Blanc, 2002). Les principales complications sont les neuropathies, les rétinopathies, des complications macro et micro-vasculaires et les néphropathies. Les complications neurologiques amènent à une perte de sensibilité au niveau des extrémités, principalement des membres inférieurs (Darrigol, 2012). Le diabète est la principale cause de cécité en Europe (Chablot & Blanc, 2002). Les complications oculaires touchent principalement la rétine ; la cataracte et le glaucome font également partie des complications les plus fréquentes. Le diabète touche aussi les vaisseaux sanguins en favorisant le dépôt de plaques d'athéromes sur leurs parois et provoquent une diminution du flux sanguin. Cette maladie touche donc de nombreux organes. Les reins, fortement vascularisés peuvent aussi être atteints lors de diabète. Œdèmes aux chevilles, hypertension et protéinurie sont les principaux signes d'une atteinte rénale. De plus, l'infection urinaire peut être favorisée par un mauvais équilibre glycémique (Chablot & Blanc, 2002).

Si l'enfant diabétique semble en bonne santé, cela peut engendrer une incompréhension de la part de ses camarades de classe, notamment lorsqu'aucun symptôme n'est présent. C'est une problématique de santé qui ne provoque en principe aucune douleur physique et qui ne se voit pas (Geoffrey & Gonthier, 2012). C'est une maladie « abstraite » pour de nombreuses personnes. En effet, cette maladie comporte beaucoup de contraintes comme les complications, les différents traitements ainsi que les contrôles réguliers, qui peuvent faire craindre cette pathologie mais également la personne qui en souffre.

Toute maladie chronique perturbe chez les enfants et les adolescents leur sentiment d'intégrité corporelle, l'image qu'ils ont d'eux-mêmes ainsi que leur estime de soi. Leur plus grande difficulté est, selon Geoffrey et Gonthier (2012), d'apprendre à vivre avec leur corps et non contre celui-ci. Cette acceptation est un long processus qui se compose de phase haute et basse. Dans ces moments-là, le soutien des proches et des pairs est de grande importance. La différence avec ses camarades peut provoquer une blessure interne chez l'enfant malade. Il est nécessaire d'entendre la souffrance de ce dernier et

de l'aider à retrouver une image positive de son corps et de trouver un sens à ce qui lui arrive (Geoffrey & Gonthier, 2012).

2.1.2 La scolarité obligatoire

« Une bonne collaboration entre le personnel scolaire, l'enfant, ses parents et même l'équipe de soins est l'élément clé pour passer une année scolaire sans problème » (Geoffroy & Gonthier, 2002, p.563).

Selon la Loi scolaire du 23 mai 1985 sur l'école enfantine, l'école primaire et l'école secondaire du canton de Fribourg, l'école apporte un soutien secondaire aux parents dans l'instruction et l'éducation de leurs enfants.

Depuis le 14 juin 2007, un Accord Intercantonal sur l'Harmonisation de la Scolarité obligatoire (HarmoS) est instauré. Avec cet accord, l'école enfantine et primaire se transforment en années HarmoS, allant de la 1^{ère} HarmoS, pour les enfants dès 4 ans, jusqu'à la 8^{ème} HarmoS pour les enfants âgés de 12 ans environ. De ce fait, chaque canton porte la même dénomination et les branches enseignées sont équivalentes (Etat de Fribourg, 2014a).

Les premiers responsables de l'éducation et de l'instruction des enfants sont leurs parents. Les parents doivent et sont obligés d'envoyer leurs enfants étant en âge de scolarité obligatoire dans une école soit publique soit privée soit de dispenser un enseignement à domicile (Etat de Fribourg, 2013).

La scolarité obligatoire a pour buts de :

- développer les facultés intellectuelles et créatives de l'enfant en l'aidant à acquérir les connaissances et les savoir-faire fondamentaux,
- former le caractère et de développer le jugement de l'enfant,
- développer les aptitudes physiques de l'enfant,
- donner à l'enfant le sens des responsabilités envers lui-même, autrui et la société,
- favoriser l'épanouissement spirituel et religieux de l'enfant dans le respect de la liberté de conscience et de croyances.

Un enseignant à l'école primaire sur le canton de Fribourg est responsable de l'instruction et de l'éducation des élèves qui lui sont confiés. Il effectue également diverses tâches administratives et maintient le lien avec la famille. De plus, il assure un encadrement des élèves ainsi qu'une surveillance de ces derniers et collabore avec les services auxiliaires. Cependant, aucune tâche relative à la gestion des attributs d'une maladie ne lui est confiée (Etat de Fribourg, S.d.a).

2.1.3 La famille

Un enfant âgé de 4 à 12 ans ne peut pas subvenir à ses besoins de manière autonome. Un enfant âgé de 4 à 7 ans est capable de sentir et dire les signes de mal-être pouvant être dûe à une décompensation diabétique. Il est également capable de participer à ses soins en initiant le lavage des mains pour la glycémie ou en préparant le matériel nécessaire. Cependant, le geste reste un acte réalisé par un adulte. C'est pourquoi il est important que l'enseignant responsable sache reconnaître les signes de malaise mais soit également capable de prodiguer les soins requis à l'enfant. Dès l'âge de 8 ans, l'enfant est apte à faire sa glycémie, seul et de citer le lieu d'injection pour l'insuline. Il sait expliquer ce qu'est le diabète, ainsi que ces complications et son traitement. A 10 ans, l'enfant prépare le stylo d'insuline et le geste est réalisé avec un adulte. Il sait reconnaître les aliments qui lui sont bons ou mauvais ainsi que les adapter en fonction de ses activités. L'enfant de 12 ans effectue les gestes techniques par lui-même, il anticipe également lors de sortie le matériel nécessaire ainsi que les aliments lui permettant de maintenir un taux de glucose dans les normes (Dell'Isola et al., 2012).

Un enfant malade se trouve au centre des préoccupations familiales et peut perturber l'équilibre de cette dernière. La famille est un partenaire privilégié pour l'équipe soignante et le corps enseignant. Face à l'annonce du diagnostic de leur enfant, les parents peuvent éprouver de la tristesse, de l'angoisse, une inquiétude pour l'avenir, une inquiétude envers leurs propres capacités à gérer la maladie, de la colère, de la révolte, de la culpabilité et un sentiment d'impuissance. C'est un moment qui nécessite une attention particulière de la part des soignants afin d'être à l'écoute de leurs besoins et de leurs questions.

La famille se définit comme étant un ensemble de personnes ayant un lien de parenté devant coexister entre eux et trouver un certain équilibre afin d'instaurer une harmonie au sein du groupe familial (Larousse, 2013). Lorsqu'un événement majeur survient chez l'un des membres de la famille, cela aura un impact sur tous ses membres. Cet événement va déclencher une situation de crise ce qui conduit à une réorganisation du système. Selon Geoffrey et Gonthier (2012), le maintien de l'équilibre à long terme n'est pas acquis, une réorganisation constante est instaurée en fonction de l'évolution de l'événement soit le diabète dans ce chapitre. Dans le système familial, les parents ont une grande responsabilité face aux contraintes que la maladie de leur enfant impose. Cela peut avoir un impact non seulement sur l'ensemble familial, mais également sur le couple. Il est important d'intégrer la maladie à la vie familiale sans pour autant que cette dernière prenne une part trop importante et compromette la stabilité familiale (Geoffroy & Gonthier, 2012).

2.1.4 L'infirmière scolaire

Les auteures ont choisi ce concept car l'infirmière scolaire est la principale intervenante dans les écoles auprès des enfants malades scolarisés. De plus, notre question de recherche s'intéresse aux compétences de l'infirmière scolaire.

Actuellement, il est difficile de trouver un cahier des charges défini pour l'infirmière scolaire sur le canton de Fribourg. Cependant, en lien avec le concept « Frimesco », les tâches des futures infirmières scolaires sont décrites. L'infirmière scolaire se doit de faire de la prévention en effectuant des examens de dépistages, des vaccinations, des contrôles d'épidémies. Elle doit être disponible en assurant un accès téléphonique pour donner des conseils aux bénéficiaires et offrir des consultations sur rendez-vous. Elle collabore et coordonne la prise en soins avec les différents partenaires de santé, elle assure un suivi et une prise en charge des enfants solarisés ayant un problème de santé. L'infirmière scolaire informe et conseille le personnel scolaire concernant la santé des élèves (Etat de Fribourg, 2011).

Selon le cahier des charges des infirmières scolaires du canton de Vaud (Canton de Vaud, 2012) l'infirmière se doit :

- d'offrir son conseil, son expertise et des soins dans les domaines liés à la santé physique, mentale et sociale des enfants et des adolescents,
- de répondre en partenariat avec les adultes, les pairs et les services concernés aux besoins liés à l'intégration, à l'accompagnement et à la protection des enfants et des adolescents,
- de développer des activités de promotion et de prévention en santé communautaire, en partenariat avec différents acteurs internes et externes à l'établissement.

L'infirmière scolaire se doit de prendre en compte les besoins spécifiques des enfants, des adolescents, de leurs parents et de l'école et ainsi d'y répondre en partenariat en se centrant tant sur le plan individuel (maladie chronique, handicap, santé mentale) que sur le plan collectif (projets d'établissements). Elle doit contribuer à l'intégration de l'enfant et de l'adolescent dans son milieu scolaire. Elle est également capable de fournir des prestations médico-techniques et sanitaires telles que des vaccinations, des gestes de premiers secours. La praticienne effectue des entretiens de santé, elle participe au dépistage des maladies. Cette dernière intervient également dans les classes afin d'informer les élèves des prestations qui leur sont offertes.

2.2 L'adaptation selon Callista Roy

Le modèle de l'adaptation de Roy est utilisé comme cadre théorique pour ce travail. Dans ce modèle, l'être humain est considéré comme un système d'adaptation qui utilise des processus internes et externes afin d'atteindre ses objectifs personnels. Les actions infirmières ont pour but de promouvoir des comportements positifs lors de situations complexes (Sœur Callista Roy, 1986). Pour la thématique de ce travail, ce modèle est intéressant afin de comprendre comment l'enfant peut mobiliser ses ressources personnelles lui permettant de s'adapter à son environnement.

Selon Roy (1986), l'adaptation est un processus utilisant deux mécanismes, un étant le mécanisme régulateur et l'autre étant cognitif. L'adaptation de l'organisme face aux changements se fait grâce au mécanisme régulateur qui agit sur la physiologie, la chimie, la neurologie et le système endocrinien de l'individu. Les processus psychologiques sont utilisés par le mécanisme cognitif afin d'aider l'individu à s'adapter aux changements tant sur le plan émotionnel que cognitif. Suite à ces deux

mécanismes, quatre modes d'adaptation en ressortent. Il s'agit des besoins physiologiques, l'image de soi, la fonction de rôle et l'interdépendance. Pour elle, l'environnement, fournissant des stimuli et des données d'entrée, peut se décrire comme un ensemble de situations, de circonstances et d'influences qui peuvent transformer les comportements des individus ou des groupes.

Toujours selon cette auteure, des facteurs influençant l'adaptation sont présents tout au long de la vie des individus. Roy (1986) cite plusieurs facteurs. Cependant, les auteures de ce travail n'en ont choisis que quelques-uns qui sont en lien avec la thématique. Chacun de ces facteurs s'intéresse bien évidemment à l'individu lui-même.

- La famille :

« La famille se définit comme un groupe de personnes unies par le sang, le mariage ou l'adoption qui, en général, habitent un même logement, jouent différents rôles sociaux et ont une culture commune » (Sœur Callista Roy, 1986, p.54). La famille est présente tout au long de la vie de l'individu et influence le comportement de ce dernier. C'est dans ce groupe que l'individu acquière des habitudes sanitaires et alimentaires. Les apprentissages sociaux de l'individu dans son milieu familial lui permettront d'adapter son comportement face à ses différents rôles mais également en lien avec son développement. Les croyances familiales ont un rôle essentiel chez la personne malade concernant la prise de décision lors de soins sur le plan physiologique. La famille est un groupe primaire apprenant à l'individu les interactions avec autrui. L'individu est interdépendant de sa famille. Cette dernière a une influence sur le moral, la spiritualité et l'image de soi de l'être humain. En général, durant la période de croissance et de développement, la famille est le stimulus vital pour la plupart des individus.

- Le développement et la croissance:

Toutes les étapes de la vie et les comportements et les caractéristiques sont touchés par le développement et la croissance de l'être humain. L'infirmière se doit de connaître ce processus et de le mettre en pratique lors des interventions comme une base de soins. « La croissance consiste en un ensemble de modifications corporelles associées à des changements de structure, de fonction et de mécanismes régulateurs chez un organisme en processus de maturation » (Klauger, 1974, cité par Sœur Callista Roy, 1986, p.56). « Le développement est un ensemble rythmé et précis de changements comportementaux reliés au processus de maturation et échelonnés sur une vie. Le

développement se divise en stades précis et séquentiels » (Sœur Callista Roy, 1986, p.56-57).

Roy (1986) reprend les différents stades du développement d'Erikson (1963). Les auteures de ce travail ont choisi de s'intéresser prioritairement aux développements des enfants de 6 à 13 ans étant donné qu'Erikson reprend la population cible de ce travail. *Confiance vs méfiance, autonomie vs honte et doute, initiative vs culpabilité* sont les trois premières étapes du développement selon Erikson (1963). Elles vont fournir une base solide pour les futurs apprentissages de la quatrième étape, *travail vs infériorité*, chez les enfants âgés de 6 à 13 ans. L'importance de valoriser positivement l'enfant lors de cette étape lui donnera la possibilité de tenter de nouvelles expériences comme la scolarisation, l'apprentissage de la routine des structures et l'acquisition des compétences associées à ces expériences. Le point clé de cette étape est que l'enfant apprenne à être reconnu lors de ses différentes actions. Toutefois, cette phase peut conduire l'enfant à adopter un sentiment d'infériorité et d'inadéquation et l'amener à se sentir incapable de contrôler son corps et son environnement.

Ces différents facteurs influencent l'évaluation que l'individu fait de lui-même sur ses perceptions de la santé et de la maladie.

2.3 L'intégration selon Purnell et Bennett

Selon le modèle transculturel de Purnell (1998, cité par Coutu-Wakulczyk, 2003) :

La culture se rapporte à la totalité des patterns de comportement socialement transmis à l'égard des arts, des croyances, des valeurs, des coutumes et habitudes de vie, de tous les produits du travail humain et des caractéristiques de la pensée des personnes composant la population (p. 34).

Le modèle transculturel de Purnell est un concept qui fait partie du domaine des soins en santé. Dans ce milieu, de nombreuses cultures sont représentées, ce qui montre l'importance de proposer des formations adéquates aux professionnels de la santé concernant la diversité culturelle afin d'améliorer les soins prodigués aux patients. Son application dans le milieu des soins permet aux soignants de fournir une approche globale du patient. Le soignant peut ainsi devenir « culturellement compétent » face aux différences de cultures. La compétence culturelle, dans le modèle transculturel de Purnell (Coutu-Wakulczyk, 2003), est définie comme :

1. Devenir conscient de sa propre expérience, de ses sensations et de ses pensées.

2. Démontrer une connaissance et une compréhension de la culture de l'autre.
3. Accepter et respecter les différences culturelles.
4. Adapter les soins de façon congruente avec la culture de la personne soignée.

Dans le modèle de Purnell (1998), une schématisation est faite par trois cercles qui regroupent douze domaines culturels. En allant de l'extérieur vers l'intérieur, se trouvent des éléments liés à la société en général, la communauté, la famille et la personne.

Le modèle de développement de la sensibilité interculturelle de Bennett (1986) permet de situer les personnes face aux nombreuses cultures sans jugement. Les critères de l'adaptation sont mis en évidence dans ce modèle. En effet, Bennett (1986) explicite six stades de développement qui permettent de comprendre les mouvements émotionnels et les réactions d'un individu face à un choc culturel. Un mouvement d'aller-retour est présent entre les différents stades, cela signifie qu'il n'y a pas d'ordre précis mais que chaque individu progresse à son rythme entre ces différentes étapes. Les stades sont le déni, la défense, la minimisation, l'acceptation, l'adaptation et l'intégration.

- Le déni : la personne ne constate pas l'existence d'une différence entre deux cultures. Elle tente d'imposer ses valeurs et ses croyances en pensant que celles-ci sont les meilleures. Cela peut conduire à un isolement social.
- La défense : la personne se sent menacée car selon elle, ces valeurs sont universelles cela peut provoquer un sentiment de malaise face à la différence. Les liens sont inexistantes, des stéréotypes négatifs vis-à-vis d'autrui empêchent le contact. La personne peut se sentir supérieure à l'autre ce qui peut engendrer un sentiment d'insécurité en lien avec la vision des opposants.
- La minimisation : Il existe une banalisation de la différence perçue. La personne pense qu'elle régie l'humanité par des principes communs guidant les valeurs et les comportements et ne se sent aucunement menacée par l'autre.
- L'acceptation : La personne ne voit plus la différence comme quelque chose de menaçant mais comme un facteur qui enrichit son quotidien. Elle s'informe sur la différence de l'autre et apprend à vivre avec cette dernière. Cependant, il est difficile pour elle à ce stade de comprendre le comportement d'autrui et de l'accepter. La personne est tolérante aux changements.

- L'adaptation : Une acception de la différence et une compréhension de celle-ci est faite par la personne et son comportement est modifié et s'adapte à la personne qui se trouve en face d'elle. Un sentiment de sécurité se fait ressentir vis à vis de la personne différente.
- L'intégration : La personne est considérée comme biculturelle. Elle ne juge pas l'autre et s'intéresse à elle sans difficulté. Elle apprécie le contact avec autrui.

3. Méthode

Afin d'accomplir ce travail, les auteures ont choisi de réaliser une revue de littérature étoffée plutôt que de choisir un projet de groupe ou une recherche menée par un professeur. La revue de littérature permet de résumer de nombreuses recherches étant d'ores et déjà publiées sur cette thématique et d'en faire émerger les meilleures pratiques sur le sujet. Ce travail permettra aux auteures de mettre en évidence les compétences de l'infirmière scolaire ainsi que la qualité des soins prodigués aux enfants et également de transmettre de nouvelles connaissances sur le sujet aux infirmières afin d'améliorer leur pratique professionnelle.

Selon Fortin, Côté et Fillion (2006), le but général de la recherche est d'étudier et de comprendre « scientifiquement » une situation problématique ou une préoccupation clinique. Le terme « processus » suggère des phases ou des étapes progressives conduisant à un but. Le processus de recherche se fait en quatre étapes: la phase conceptuelle, la phase méthodologique, la phase empirique et la phase d'interprétation et de diffusion.

Selon Loiseleur (2007), la démarche utilisée afin de synthétiser les résultats probants issus de la recherche est la suivante. Dans un premier temps, il est nécessaire de trouver des références d'articles (source primaire) et de les sélectionner selon leur adéquation avec notre question de recherche. Après lecture totale de ceux-ci, un résumé des points prioritaires et des limites de l'article sera rédigé. Une classification des articles selon les critères d'inclusion et d'exclusion sera effectuée. Pour terminer, une synthèse des recherches sera écrite à l'aide des grilles d'analyse scientifique permettant une classification des articles et ainsi de mettre en évidence ceux étant pertinents et rédigés avec rigueur. Ces grilles donneront la possibilité aux auteures de mettre en évidence certains éléments des articles comme par exemple la population, les interventions, les buts ou encore la méthodologie. Une démarche d'analyse critique permettra de faire ressortir les principaux résultats et de les mettre en lien avec le cadre de référence.

3.1 Recherches de concepts et termes MeSH

Les MeSH se définissent comme étant des descripteurs utilisés pour indexer des articles scientifiques dans les banques de données comme PubMed / Cinahl / ScienceDirect. Le but des MeSH est de décrire les thèmes traités dans l'article. Plusieurs mots peuvent être

compris dans les descripteurs. Une association de plusieurs termes MeSH permettent de trouver de nombreux articles. Les termes MeSH sont en anglais et sont traduits en français.

Dans un premier temps, les auteures ont utilisé les termes MeSH suivants :

<u>En français</u>	<u>En anglais</u>
Diabète	Diabetes
Diabète de type 1	Type 1 Diabetes
Enfant(s)	Child(ren)
Ecole	School
Infirmière scolaire	School Nurse
Parents	Parents
Expérience	Experience

Dans un second temps, les termes MeSH suivants sont appliqués afin d'obtenir des recherches supplémentaires concernant la thématique :

<u>En français</u>	<u>En anglais</u>
Expérience des enfants	Children Experience
Gestion du diabète	Diabetes Management
Auto-soins	Self-care
Groupe de pairs	Peer Group
Enfants en âge scolaire	School-Age Children

3.2 Critères de sélection

Les critères d'inclusion et d'exclusion permettent aux auteures de sélectionner les articles les plus pertinents. Les études analysées se rapportent aux critères cités ci-dessous.

3.2.1 Critères d'inclusion

Les types d'études scientifiques qui vont aider les auteures de ce travail à répondre à leur question de recherche sont des études principalement qualitatives, des études phénoménologiques et les récits de vies. Les auteures n'excluent pas la possibilité d'utiliser des recherches quantitatives. Les articles ne devraient pas être datés de plus de 10 ans. Ils devraient également être écrits soit en français soit en anglais. Une méthodologie rigoureuse des recherches, en accord avec les critères de l'école, devra être prise en considération. Les recherches doivent inclure des enfants scolarisés de quatre à douze ans, ayant un diabète de type 1, insulino-dépendant.

3.2.2 Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion seront les études ne traitant pas du diabète de type 1 ainsi que les recherches ne concernant pas des enfants âgés de quatre à douze ans. Les études ne prenant pas en compte les enfants scolarisés ne feront pas partie des principales recherches. Toutes les études datant de plus de 10 ans seront exclues. Les auteures excluront également les recherches qui ne respectent pas les critères méthodologiques.

3.3 Stratégies de recherche

Pour la réalisation de ce Bachelor Thesis, les principales bases de données informatisées utilisées seront PUBMED, SCIENTIFIEDIRECT et CINAHL ainsi que la bibliographie des articles trouvés sur ces bases de données qui orienteront les auteures vers des articles similaires. Les associations de termes MeSH débouchent à des résultats de recherches qui sont résumés dans les tableaux suivants :

1^{ère} stratégie

<i>Banque de données</i>	PubMed
<i>MeSH Terms</i>	“Type 1 Diabetes”[Mesh]) AND “Children”[Mesh]) AND “School” [Mesh])
<i>Résultats obtenus</i>	56 recherches
<i>Filtres</i>	Les filtres « clinical trial » et « free article » sont utilisés.
<i>1 article retenu et analysé</i>	Grey, M., Whittemore, R., Jaser, S., Ambrosino, J., Lindemann., Liberti, L., ..., Dziura, J. (2009) Effects of coping Skills Training in School-age Children with Type 1 Diabetes. Res Nurs Health 32 :4, 9405-418.

2^{ème} stratégie

<i>Banque de données</i>	ScienceDirect
<i>Mesh Terms</i>	“Type 1 Diabetes” [Mesh]) AND “School-age Children” [Mesh]
<i>Résultats obtenus</i>	24 recherches
<i>Filtres</i>	Les filtres «2007-2014» et « journal » sont utilisés.
<i>1 article retenu et analysé</i>	Spezia Faulkner, M., Chang, Lu-I. (2007). Family Influence on Self-Care, Quality of Life, and Metabolic Control in School-Age Children and Adolescents with Type 1 Diabetes. Elsevier, 22, 59-68.

3^{ème} stratégie

<i>Banque de données</i>	PubMed
<i>Mesh Terms</i>	“Child“ [Mesh]) AND “Diabetes“ [Mesh]) AND “Self-care“ [Mesh]) AND “Peer group“ [Mesh])
<i>Résultats obtenus</i>	15 recherches
<i>Filtres</i>	Aucun filtre n’est utilisé
<i>1 article retenu et analysé</i>	D.Lehmkhul, H., J.Merlo, L., Devine, K., Gaines, J., A.Storch, E., H.Silverstein, J. & R.Geffken, G. (2009). Perceptions of Type 1

Diabetes among Affected Youth and their Peers. Springer Science + Business Media, 16, 209-215.

4^{ème} stratégie

<i>Banque de données</i>	PubMed
<i>Mesh Terms</i>	“School Nurse“ [Mesh]) AND “Diabetes management“[Mesh]) AND “Children“ [Mesh])
<i>Résultats obtenus</i>	9 recherches
<i>Filtres</i>	Le filtre “free full text“ est appliqué.
<i>1 article retenu et analysé</i>	Jacquez, F., Stout, S., Alvarez-Salvat, R., Fernandez, M., Villa, M., Sanchez, J., ... Delamater, A. (2008). Parent Perspectives of Diabetes Management in Schools. Diabetes Educ, 36, 996-1003.

5^{ème} stratégie

<i>Banque de données</i>	Cinahl
<i>Mesh Terms</i>	“Diabetes“ [Mesh]) AND “Children Experience“ [Mesh])
<i>Résultats obtenus</i>	45 recherches
<i>Filtres</i>	Les filtres « 2003-2014 » et « full text » sont sélectionnés.
<i>1 article retenu et analysé</i>	Clay, D., Farris, K., McCarthy, A-M., W.Kelly, M., Howarth, R. (2008). Family Perceptions of Medication Administration at School: Errors, Risk Factors, and Consequences. <i>The Journal of School Nursing</i> , 24, 95-102.

6^{ème} stratégie

<i>Banque de données</i>	Cinahl
<i>Mesh Terms</i>	“School Nurse“ [Mesh]) AND “Diabetes“ [Mesh]) AND “Experience“ [Mesh])
<i>Résultats obtenus</i>	3 recherches
<i>Filtres</i>	Les filtres « 2005-2014 » et « full text » sont appliqués.

<i>1 article retenu et analysé</i>	L.Fisher, K. (2006). School Nurses' Perceptions of Self-Efficacy in Providing Diabetes Care. <i>The Journal of School Nursing</i> , 22, 223-228.
------------------------------------	--

7^{ème} stratégie

<i>Banque de données</i>	PubMed
<i>Mesh Terms</i>	“Diabetes“ [Mesh]) AND “Children“ [Mesh]) AND “School Nurse“ [Mesh])
<i>Résultats obtenus</i>	50 recherches
<i>Filtres</i>	Le filtre « 5 years » est appliqué.
<i>1 article retenu et analysé</i>	Keehner Engelke, M., Swanson, M., Guttu., B., Warren, M., Lovern, S. (2011). School Nurses and Children with Diabetes: A Descriptive Study. <i>North Carolina Institute of Medical Journal</i> . 72, 351-358.

8^{ème} stratégie

<i>Banque de données</i>	Cinahl
<i>Mesh Terms</i>	“Diabetes“ [Mesh]) AND “Children“ [Mesh]) AND “School“ [Mesh])
<i>Résultats obtenus</i>	75 recherches
<i>Filtres</i>	Les filtres « 2005-2014 » et « full text » sont utilisés.
<i>3 articles retenus et analysés</i>	<p>A.Frey, M., Ellis, D., Templin, T., Naar-King, S., P.Gutai, J. (2006). Diabetes Management and Metabolic Control in School-Age Children With Type1 Diabetes. <i>Children's Health Care</i>, 35, 349-363.</p> <p>K.Boden, S., E.Llyod, C., Godsen, C., Macdougall, C., Brown, N., A.Matyka, K. (2012). The Risk Management of Childhood Diabetes by Primary School Teachers. <i>Health, Risk & Society</i>, 14, 551-564.</p>

Nabors, L., Troillet, A., Nash, T., Masiulis, B. (2005). School Nurse Perceptions of Barriers and Supports for Children With Diabetes. *Journal of School Health*, 75, 119-124.

9^{ème} stratégie

<i>Banque de données</i>	Cinahl
<i>Mesh Terms</i>	“Experiences“ [Mesh]) AND “Children“ [Mesh]) AND “School“ [Mesh])
<i>Résultats obtenus</i>	56 recherches
<i>Filtres</i>	Les filtres « 2005-2014 » et « full text » sont appliqués.
<i>1 article retenu et analysé</i>	Schwartz, F., Denham, S., Heh, V., Wapner, A., Shubrook, J. (2010). Lifestyle and behavior. Experiences of Children and Adolescents With Type 1 Diabetes in School: Survey of Children, Parents and Schools. <i>Diabetes Spectrum</i> , 23.

10^{ème} stratégie

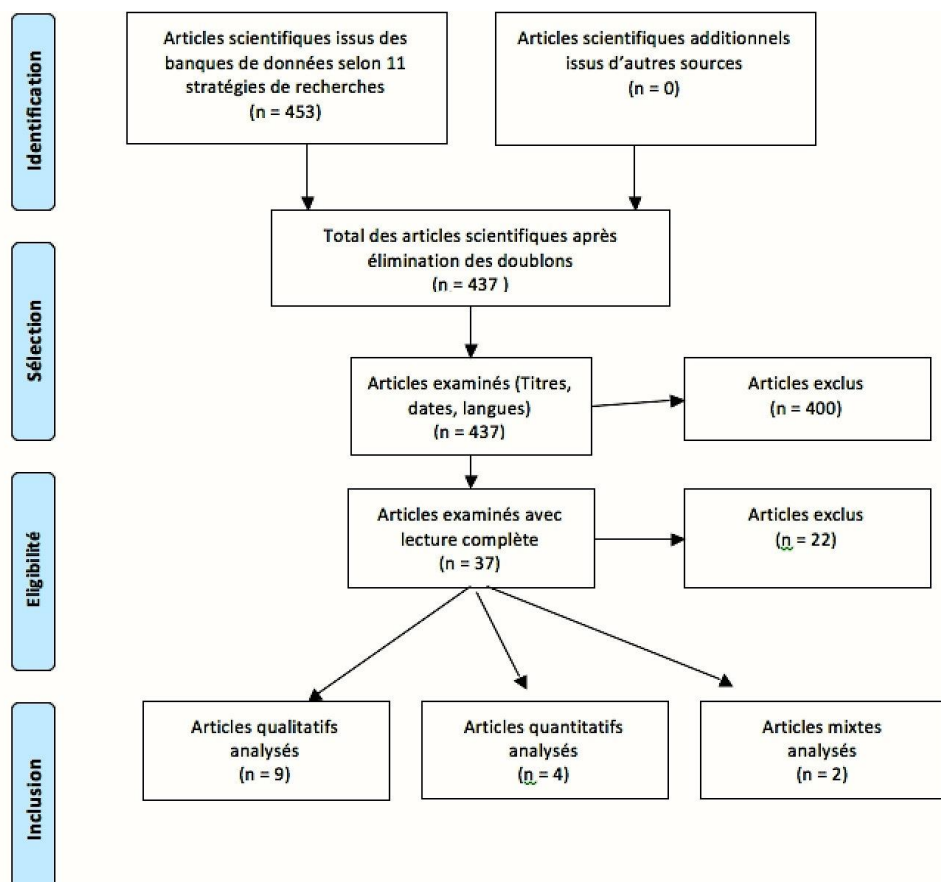
<i>Banque de données</i>	Cinahl
<i>Mesh Terms</i>	“Children“ [Mesh]) AND “Diabetes“ [Mesh])
<i>Résultats obtenus</i>	83 recherches
<i>Filtres</i>	Les filtres « 2004-2014 » et « full text » sont sélectionnés.
<i>2 articles retenus et analysés</i>	<p>Marshall, M., Carter, B., Rose, K., Brotherton, A. (2008). Living with type 1 Diabetes: perceptions of children and their parents. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 18, 1703-1710.</p> <p>De Cassia Sparapani, V., Vilela Borges, A-L., Ribeiro de Oliveira Dantas, I., Pan, R., Castanheira Nascimento, L. (2012). Children with Type 1 Diabetes Mellitus and their friends : the influence of this interaction in the management of the disease. <i>Latino-Am. Enfermagem</i>, 20, 117-125.</p>

11^{ème} stratégie

<i>Banque de données</i>	Cinahl
<i>Mesh Terms</i>	“Diabetes“ [Mesh]) AND “Parents“ [Mesh])
<i>Résultats obtenus</i>	37 recherches
<i>Filtres</i>	Les filtres « 2005-2014 » et « full text » sont utilisés.
<i>1 article retenu et analysé</i>	Malerbi, F., Negrato, C.A., B.Gomes, M. (2012). Assessment of psychosocial variables by parents of youth with type 1 diabetes mellitus. Diabetology & Metabolic Syndrome. 4(48), 1-10.

3.3.1 Synthèse schématique de la méthodologie de recherche

La méthodologie de recherche se représente sous forme schématique de la manière suivante :



3.4 Analyse et synthèse des données

Les grilles de lecture critique d'un article scientifique quantitatif ou qualitatif selon Loisel, reprises par Bassal & Nadot (2011) sont utilisées afin de sélectionner, analyser et synthétiser les articles retenus dans les banques de données. L'analyse des recherches scientifiques se trouve en annexe (annexe B). Les grilles reprennent les principaux éléments méthodologiques de la recherche qui sont le titre, le résumé, l'introduction, la méthode, les résultats et la discussion. Des questions sont formulées afin d'obtenir une analyse fine et pertinente de la recherche. Les grilles ont été distribuées par les enseignants des cours de méthodologie à la Haute Ecole de Santé de Fribourg et proviennent des données théoriques de Loisel (2007).

Une grille de synthèse est utilisée par les auteures afin de réaliser un sommaire des rapports de recherches. « Le sommaire résume le but de l'étude, les questions de recherche, les méthodes utilisées, les résultats obtenus, leur interprétation et leurs conséquences pour la pratique infirmière » (Loisel, 2007). Elle permet aux auteures de retrouver les données prioritaires de chaque étude et d'en effectuer un classement clair et succinct. Après lecture et analyse critique des articles, les résultats sont catégorisés afin de les confronter à d'autres études.

4. Résultats

Plusieurs recherches ont été sélectionnées en lien avec la thématique afin de réaliser cette revue de littérature étoffée. Les auteures ont retenu 15 articles scientifiques susceptibles d'être utilisés pour le travail. Après une analyse approfondie des recherches à l'aide des grilles de lecture critique, elles ont décidé d'exclure un article qui ne répondait pas aux critères d'inclusion. De plus, l'article ne démontrait pas des résultats probants et pertinents pour la pratique infirmière. C'est pour cela que l'article scientifique suivant n'a pas été retenu :

- Robling, M., McNamara, R., Bennert, K., C.Butler. C., Channon, S., Cohen, D. ... W.Gregory, J. (2012). *The effect of the Talking Diabetes consulting skills intervention on glycaemic control and quality of life in children with type 1 diabetes: cluster randomized controlled trial (DEPICTED study)*. BMJ. 344, 1-17.

Les 14 articles restants correspondent aux critères d'inclusion et d'exclusion. Ils sont donc retenus pour réaliser ce travail de Bachelor. Cette revue de littérature étoffée comprend huit études qualitatives, deux études exploratoires, un essai contrôlé randomisé, une étude phénoménologique et deux études mixtes. Les études sont réalisées dans de nombreux pays, comme les Etats-Unis, la Suède, le Canada, la Nouvelle-Zélande et l'Espagne. L'étude la plus ancienne date de 2005 et la plus récente est de 2012. Les enfants sont représentés dans toutes les études mais sont étudiés de manière individuelle dans deux recherches. Dans deux études, ils sont étudiés avec leurs copains. Une recherche s'intéresse aux enseignants et à leurs élèves. Les parents et leurs enfants font l'objet de six articles scientifiques. Trois recherches concernent les infirmières scolaires.

Après avoir ressorti les différents résultats de chaque étude, les auteures ont identifié 4 thèmes principaux qui sont :

- L'adaptation des enfants diabétiques à l'école
- L'enfant et son entourage
- Les adultes et l'enfant diabétique
- Le travail de l'infirmière scolaire

Ces quatre thèmes permettront aux auteures de mettre en évidence les points à améliorer ou à développer pour la pratique professionnelle des infirmières scolaires pour qu'une prise en charge globale des enfants diabétiques à l'école soit garantie.

4.1 L'adaptation des enfants diabétiques à l'école

Parmi les études retenues, deux d'entre-elles mettent en avant la capacité d'adaptation des enfants perçue par eux-mêmes. Cependant, ils affirment avoir des difficultés sociales en relation avec leur pathologie.

Marshall et al. (2008) ont réalisé une étude phénoménologique auprès de 10 enfants âgés de 4 à 17 ans ayant un diabète et de leurs parents (n=11). Les auteurs de la recherche ont récolté les données grâce à des entretiens semi-structurés enregistrés. Le but de cette étude est de comprendre la perception des enfants face à leur maladie en prenant part à des entretiens qui leur permettent de s'exprimer librement. Quatre thèmes principaux de résultats sont ressortis. Le premier concerne la transition. Les enfants sont en train de se créer une identité personnelle mais il est difficile pour eux de devenir autonome et de trouver un équilibre de vie car les parents prenaient une grande part dans la gestion de la maladie. Le second thème présent dans ce chapitre est la perte. La perte est vécue comme une perte de spontanéité, leur quotidien est régi par le diabète et par ses contraintes. Le sens est le troisième thème de cette étude. Pour les enfants, il est difficile de pouvoir donner un sens à leur vie avec le diabète mais également d'apprendre à vivre avec cette pathologie. Le dernier thème abordé est la réalisation de la normalité. L'enfant doit vivre avec une maladie, ce qui l'amène à se comparer avec les autres enfants qui pour lui, sont « normaux ».

Un essai clinique randomisé contrôlé réalisé par Grey et al. (2009) prend en compte 72 enfants âgés de 8 à 12 ans ayant un diagnostic de diabète depuis au moins 6 mois et étant traités par insuline. En lien avec le devis de la recherche, deux groupes sont formés afin de pouvoir les comparer. Le premier groupe comprenant 52 enfants diabétiques reçoit une formation sur le diabète et le second inclut 20 participants faisant partie d'un groupe éducationnel. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité d'une intervention d'adaptation en lien avec une formation spécifique aux enfants et à leurs parents concernant le contrôle métabolique, les résultats psycho-sociaux. Le second but est d'examiner les médiateurs (capacité à faire-face, l'adaptation, l'auto-

efficacité et le fonctionnement familial) et les modérateurs (âge, sexe, statut socio-économique, traitement) des résultats. Chaque participant, avec ses parents, a rempli un questionnaire à domicile qui s'intéressait aux données démographiques, aux symptômes dépressifs, aux capacités à faire-face, aux valeurs de la glycémie et au fonctionnement familial. Les résultats sont classifiés en quatre catégories. En premier, les variables psychosociales sont exposées. Les enfants reportent une bonne adaptation à faire-face à la maladie, une bonne auto-efficacité, un bon fonctionnement familial et une bonne qualité de vie. Cependant, 11% des enfants montrent des symptômes de dépression. Les enfants appartenant au groupe de formation démontrent une qualité de vie et une chaleur familiale diminuée contrairement au groupe éducationnel. Ensuite, l'efficacité des interventions est explicitée. Les auteurs n'ont pas pu mettre en évidence des différences significatives entre les deux groupes d'étude concernant les données mesurées grâce au questionnaire. Par ailleurs, le groupe de formation démontre un léger effet positif sur la qualité de vie alors que pour le groupe éducationnel, un effet positif s'est fait remarqué sur la capacité à faire-face aux obstacles. La troisième catégorie concerne les modérateurs. Les enfants qui reçoivent des injections d'insuline démontrent une diminution du besoin de chaleur et de soin de la part de la famille. Ils se sentent plus responsables et concernés par leur maladie que les enfants ayant une pompe à insuline. L'âge, le sexe et le statut socio-économique des enfants ne sont pas significatifs pour cette étude. Les médiateurs font partie de la dernière catégorie. Une augmentation du soutien familial et des soins prodigués par cette dernière démontrent une baisse de la qualité de vie de l'enfant.

Les enfants qui reçoivent une formation sur l'adaptation ne permettent pas de mettre en évidence une amélioration de la qualité de vie, une baisse des symptômes dépressifs et un meilleur taux de glycémie.

4.2 L'enfant et son entourage

Ce thème revient dans trois études qui relatent de l'enfant diabétique avec son entourage comme les amis, la famille et le personnel scolaire. Les enfants font part de leurs ressentis, soit positifs soit négatifs, envers leurs camarades de classe. De plus, ils se livrent sur leurs relations avec les enseignants et la famille.

D.Lehmkhul et al. (2009) réalisent une étude qualitative et quantitative qui inclue 70 enfants et pré-adolescents atteints de diabète (n=45) étant réunis dans un camp pour diabétique, accompagnés pour certains de leurs pairs (n=25). Selon les auteurs, ce type de devis permet de fournir un tableau complet des attitudes et des opinions des enfants sur des sujets sensibles tel qu'une maladie chronique comme le diabète. L'intérêt de cette étude est de mettre en évidence l'existence d'une perception et des attitudes influencées par la gestion du diabète. Les auteurs ont récolté les données lors d'une formation médicale. Deux questionnaires sont utilisés afin d'effectuer une mesure qualitative et d'évaluer la perception des jeunes diabétiques sur le rôle de leurs pairs dans la gestion de leur maladie. De plus, les pairs reçoivent également un questionnaire concernant la relation entre les amis malades et eux-mêmes. Trois catégorisations de résultats sont réalisées suite à l'analyse des questionnaires. Pour ce qui concerne l'attitude des pairs face au diabète, les enfants diabétiques aimeraient que leurs amis soient informés sur les causes du diabète et comprennent les restrictions que la maladie engendre. D'autres souhaiteraient que leurs camarades reconnaissent les conséquences émotionnelles du diabète. Les amis disent être favorables aux apprentissages concernant la pathologie. La deuxième catégorie de résultats concerne les conséquences sociales du diabète. Certains enfants diabétiques disent qu'il n'est pas difficile de se faire de nouveaux amis. Par ailleurs, leurs amis estiment qu'il n'est pas évident de faire certaines activités avec une personne diabétique notamment lorsqu'il s'agit d'activités alimentaires et/ou physiques. La dernière catégorie se concentre sur la manière dont les pairs peuvent aider pour la gestion du diabète de leurs camarades. La plupart des jeunes atteints de diabète de type 1 disent que rien ne change dans la gestion de leurs soins en présence de leurs amis. Cependant, ils estiment que leurs amis pourraient avoir une part de responsabilité dans la gestion de la maladie comme en fournissant un rappel pour effectuer certaines tâches mais encore participer à l'évaluation des symptômes d'hypo/hyperglycémie.

De Cassis Sparapani et al. (2012) ont accompli une étude exploratoire qui s'intéresse à 19 enfants âgés de 7 à 12 ans ayant vécu avec le diabète depuis au moins une année. Cette étude est réalisée dans un service d'endocrinologie d'une clinique. Les enfants sont vus une première fois avec leurs parents puis après la création d'un lien de confiance, les chercheurs rencontrent les enfants sans leurs parents. L'objectif de cette

étude est de décrire l'influence des amis dans le quotidien des enfants atteints de diabète de type 1 et d'indiquer les répercussions sur la gestion de la maladie. Des entretiens semi-structurés sous forme de jeux de rôles interactifs à l'aide de marionnettes ont permis aux auteurs de récolter des données. L'attitude positive et négative des amis envers l'enfant diabétique et l'attitude de l'enfant envers ses amis sont les thèmes que ressortent les enfants. Concernant l'attitude positive des amis, il est important que l'enfant diabétique ait un ami qui connaisse les signes des malaises afin de pouvoir agir et avertir les adultes. Les attitudes négatives se produisent notamment lors de manques de connaissances concernant la maladie et lors d'urgence face à une complication du diabète. Pour les attitudes des enfants envers leurs amis, l'enfant diabétique installe une barrière entre lui et ses amis par peur de révéler le diagnostic mais également par peur de la réaction que ses copains pourraient avoir.

Schwarz et al. (2010) ont procédé à une recherche qualitative. Pour cette étude, 130 enfants atteints de diabète en âge scolaire sont les sujets étudiés. Ils sont recrutés dans 20 écoles différentes. Le but de cette étude est de connaître les expériences des enfants et de leurs parents face à la gestion du diabète en milieu scolaire. Tous les intervenants qui gravitent autour de l'enfant ont été sollicités. Un questionnaire est envoyé aux parents des enfants, aux enseignants et aux personnels scolaires. Dans cette recherche, 6 thèmes principaux ressortent des résultats. Il s'agit de la gestion, des services nutritionnels, de la détresse émotionnelle, de la pertinence de la formation du personnel de l'école pour la gestion du diabète, des cas d'urgence et des politiques scolaires pour les soins. La gestion, le temps restreint et la non-disponibilité des salles sont des préoccupations majeures des enfants et de leurs parents. Certains enseignants ont l'impression que les enfants utilisent leur diabète pour sortir de la classe quand bon leurs semblent. La moitié des enfants déclare que les services nutritionnels offerts par l'école ne respectent pas leur plan de soins cependant, certaines écoles prennent en compte les ajustements à faire concernant ces services. La détresse émotionnelle se fait ressentir chez certains enfants lors de grandes hypoglycémies. Les enseignants sont avertis des détresses émotionnelles que peut ressentir l'enfant. Ils se sentent concernés et agissent de manière adéquate. La plupart des enfants et des parents estiment que les enseignants ont une formation adéquate sur le diabète et qu'ils savent répondre aux besoins spécifiques des enfants. Les enseignants se sentent tout de même dépassés

lorsqu'il y a une urgence et mettent en évidence l'importance de la présence d'une infirmière scolaire. La moitié du personnel scolaire déclare que la mise en place de politiques de soins concernant le diabète dans les établissements scolaires permet aux enfants d'avoir les ressources nécessaires pour les auto-soins (salles à disposition, temps adéquat,...).

4.3 Les adultes et l'enfant diabétique

Dans ce chapitre, les auteures du travail reprennent six articles scientifiques. Les auteures ont pu ressortir de ces articles, des données concernant les adultes, les parents, les enseignants et le personnel scolaire entourant l'enfant diabétique. Certains de ces adultes racontent leurs craintes envers la pathologie et sa gestion auprès des enfants. Les enseignants expriment les bienfaits de recevoir des connaissances concernant le diabète alors que d'autres n'en voient pas le bénéfice.

K.Boden et al. (2012) ont effectué une étude qualitative auprès de 22 enseignants d'écoles primaires différentes ayant au moins une expérience avec un enfant diabétique. Le but de cette étude est de savoir si le risque de vulnérabilité du personnel scolaire principalement employé dans un rôle d'enseignement augmente lorsqu'un enfant diabétique est présent dans leur classe. Des entretiens semi-structurés permettant des réponses libres afin de comprendre les problèmes et les préoccupations importantes des enseignants sont réalisés. Les préoccupations majeures qui ressortent lors de ces entretiens sont l'injection d'insuline, les glycémies et le potentiel des enfants à mal gérer leurs conditions. Différents thèmes sont ressortis. Il s'agit de l'appréhension et les attentes des enseignants, la vulnérabilité, les problèmes ou risques pour l'enfant et l'environnement scolaire. Les enseignants sont préoccupés par la responsabilité et les attentes que demande la gestion du diabète. Cette crainte venant des enseignants s'explique par l'inexpérience et les malentendus sur les connaissances reçues sur la pathologie. Pour ce qui est de la vulnérabilité, les enseignants sont anxieux et inquiets face aux besoins de soins qu'a l'enfant et aux attentes des parents vis-à-vis d'eux. Avoir un enfant diabétique dans leur classe augmente considérablement le niveau de stress des enseignants notamment en fonction du comportement à adopter envers cet enfant malade ce qui peut engendrer des risques pour l'enfant. L'environnement scolaire possède de nombreux obstacles et limites comme par exemple les horaires, les locaux,

l'accès aux médicaments, les activités, qui ont une incidence sur la gestion quotidienne du diabète.

Malerbi et al. (2012) ont réalisé une étude qualitative qui regroupe 603 enfants âgés de 4 à 12 ans, atteints de diabète, répartis dans 31 cliniques publiques. Ces enfants sont tous accompagnés de leurs parents qui seront l'objet de cette étude. Le but de cette recherche est de comprendre l'impact que le diabète a sur la famille et ses membres. Les chercheurs ont distribué des questionnaires illustrés aux enfants, adaptés à leur âge. Pour les parents, un questionnaire spécifique leur est donné comportant des questions sur les données sociodémographiques mais également sur leur manière de prendre en charge leur enfant. Quatre catégories sont réalisées afin de présenter les résultats. Les catégories sont la situation démographique et socio-économique des parents, l'impact du diabète sur le fonctionnement familial et l'éducation des enfants, l'auto-évaluation de la santé des parents et la relation entre les variables psychosociales des enfants diabétiques et la glycémie. Les familles présentent dans cette étude ont un faible voire très faible niveau socio-économique. Les parents expriment une modification dans le fonctionnement familial avec le diabète de leur enfant. La routine quotidienne, les repas et le stress en raison de la gestion du diabète sont des changements dans le quotidien de la famille. Le diabète d'un enfant peut avoir des répercussions sur le couple parental. Certains parents ont vu augmenter leurs conflits tandis que pour d'autres, les relations se sont améliorées. Peu de parents se plaignent de la difficulté à gérer leur propre santé. Les mères éprouvent une anxiété plus marquée que les pères. De plus, les mères ressentent plus d'inconfort face à la maladie que les pères. Les enfants de parents « laxistes » auraient une glycémie plus faible que des enfants de parents « strictes ».

Jacquez et al. (2008) ont accompli une étude exploratrice auprès de 309 parents et enfants. Les enfants sont âgés de 4 à 19 ans. Ils sont diabétiques depuis, en moyenne, 4 ans. Le but de cette étude est d'évaluer la sensibilisation des parents aux lois ainsi que leurs préoccupations concernant la gestion du diabète de leur enfant. Des questionnaires sont distribués aux parents. Les connaissances des lois fédérales, le plan de soins de l'enfant, les préoccupations de l'enfant par rapport à sa maladie, les responsabilités pour les besoins médicaux, les capacités du personnel soignant, les aménagements spéciaux de l'école, les activités de travail des parents et le traitement médical des enfants. Les

résultats de cette étude démontrent qu'une majorité des enfants malades n'ont pas de plan de soins écrit et qu'aucune infirmière scolaire n'est présente dans leur école. Certains parents affirment que les écoles sont incapables de répondre aux besoins de soins de l'enfant diabétique. Pour la moitié des écoles, une trousse de secours avec du glucagon (hormone hyperglycémiant injectée en sous-cutané lors d'hypoglycémie importante) est présente à l'école. Certains enfants ne sont pas autorisés à effectuer le contrôle de leur glycémie ainsi que de s'administrer de l'insuline à l'école. La plupart des parents rapportent être très préoccupés par la gestion de la maladie ainsi que la surveillance de leur enfant malade dans le milieu scolaire. De plus, les parents ne sont généralement pas informés des réglementations en vigueur par rapport à la gestion du diabète en fonction de l'établissement scolaire.

Spezia Faulkner et Chang (2007) ont rédigé une étude qualitative qui contient un échantillon de 99 enfants soit 55 garçons et 44 filles. Ils sont recrutés dans un centre de science de la santé ainsi que dans un camp pour diabétique. L'objectif de cette étude est d'évaluer les associations entre les variables démographiques, les comportements familiaux, l'auto-soin, la qualité de vie et le contrôle de la glycémie. Les parents et les enfants reçoivent un questionnaire s'intéressant aux données démographiques mais aussi différentes grilles permettant d'évaluer la qualité de vie, l'auto-soin et les comportements familiaux. Les familles qui ont montré un appui émotif plus positif ainsi qu'une meilleure communication démontrent que leurs enfants ont un niveau plus élevé de participation aux auto-soins et ressentent également moins d'inquiétude mais aussi une satisfaction de vie plus élevée.

Clay et al. (2008) réalisent une étude exploratrice. Cet échantillon comprend des enfants diabétiques, asthmatiques mais également des enfants souffrant d'hyperactivité. Seuls les enfants diabétiques ont intéressé les auteurs de cette revue de littérature étoffée. Les enfants diabétiques faisant l'objet de l'étude sont au nombre de 75. Les buts de cette étude sont d'examiner les problèmes en lien avec l'administration des médicaments à l'école, de déterminer les types de problèmes et l'expérience des enfants lors d'erreurs médicamenteuses, de clarifier les facteurs de risques pour la non-adhérence aux régimes médicamenteux et d'examiner l'impact des erreurs de traitement à l'école sur l'enfant et ses parents. Un entretien semi-structuré est réalisé afin de récolter des données

concernant la perception des enfants et des parents sur l'administration des médicaments à l'école. Les difficultés principalement rencontrées par l'enfant sont un sentiment de colère en lien avec les remarques des camarades, le transport du médicament et son stockage, l'absence d'une infirmière scolaire, un manque de communication et l'inquiétude des parents qui peut être vécue comme un obstacle par l'enfant. Les enfants partagent les erreurs qu'ils ont rencontrées comme par exemple l'oubli de prendre un médicament, une mauvaise manipulation des appareils, mais également des erreurs de dosage ou de type de médicament. Ces erreurs sont fréquentes étant donné que l'enfant est livré à lui-même dans la plupart des établissements scolaires.

Une étude qualitative comportant 59 dyades mère-enfants est écrite par A.Frey et al. (2006). Les enfants diabétiques sont âgés de 6 à 12 ans, diagnostiqués depuis au moins un an et n'ont aucun retard de développement. Le but de cette étude est d'identifier les facteurs prédictifs de la gestion du diabète chez les enfants de cette tranche d'âge en passant par les mères. Des questionnaires sont distribués aux mamans lors de rendez-vous en clinique. En proposant ces questions, les chercheurs souhaitent récolter des données concernant le statut socio-démographique mais également des données en lien avec la maladie de leur enfant, comme les valeurs glycémiques et les traitements. Les résultats de l'étude suggèrent que les mères avec de bonnes ressources d'adaptation et de bonnes ressources cognitives gèrent mieux le diabète de leur enfant. Les mères ayant moins de ressources cognitives ont signalé une gestion du diabète moins adaptée qu'une mère ayant un niveau cognitif plus élevé. Les mères qui déclarent subir moins de stress et des ressources d'adaptation plus élevées démontrent une meilleure gestion du diabète de leur enfant et de plus, leurs enfants ont un meilleur contrôle de la glycémie.

4.4 Le travail de l'infirmière scolaire

Trois des quatorze études retenues pour ce travail mettent en avant le travail de l'infirmière scolaire, son rôle, son temps de présence auprès des enfants, de leurs parents et du corps professoral.

Keehner Engelke et al. (2011) ont effectué une recherche quantitative et qualitative, soit mixte. La population étudiée est de 86 enfants de différents établissements et de 63 infirmières. Les infirmières travaillaient dans une ou deux écoles voire plus pour 7%

d'entres-elles. Les buts de cette étude sont de décrire les soins prodigués aux enfants atteints de diabète de type 1, d'identifier les différences dans les soins en lien avec la charge de travail de l'infirmière et l'âge de l'enfant, d'explorer le rôle de l'infirmière scolaire pour répondre aux situations d'urgence et de décrire un impact des interventions infirmières sur la qualité de vie des enfants dans le milieu scolaire. Les données sont collectées grâce à des questionnaires concernant la qualité de vie pédiatrique et sont remplis par les enfants et l'infirmière. En lien avec ces données récoltées, les chercheurs ont mis en évidence que les enfants plus jeunes nécessitent plus de soins directs (techniques) que les enfants plus âgés. Dans les classes primaires, les infirmières comptent plus sur les enseignants pour intervenir auprès des enfants. Les principales complications urgentes (hypo/hyperglycémie) en lien avec le diabète se produisent dans les écoles primaires. Des dysfonctionnements de matériels, un refus alimentaire ou médicamenteux, des mauvaises informations de gestion sont les causes prioritaires de ces urgences. Lors de situations d'urgence, l'infirmière travaille principalement avec l'enseignant qui effectue des tests urinaires, administre de l'insuline, contrôle la glycémie.

L.Fisher (2006) a accompli une étude exploratrice s'intéressant à 115 établissements scolaires de Nouvelle-Zélande où des infirmières scolaires y travaillent. Le but de cette étude est de mesurer la perception de l'auto-efficacité des infirmières scolaires lors de soins et d'éducatons au diabète mais aussi d'identifier les facteurs pouvant corrélérer avec des niveaux plus élevés d'auto-efficacité dans la performance des compétences. Un questionnaire concernant l'auto-efficacité des infirmières est distribué à ces dernières. Le questionnaire montre que les infirmières se font moyennement confiance face aux soins et à l'éducation du diabète. L'auto-efficacité est significativement négative chez les infirmières auprès d'un enfant diabétique. Pour elles, prendre soin d'un enfant atteint de diabète est sensiblement lié à l'auto-efficacité. Certaines d'entres-elles ont participé à un programme d'étude afin de se fournir une éducation au diabète mais également à des conférences sur cette maladie.

Nabors et al. (2005) ont effectué une recherche qualitative incluant 110 infirmières scolaires dans 3 états d'Amérique du Nord. Les chercheurs veulent se renseigner sur les défis et les exigences lorsque des enfants atteints de diabète de type 1 sont présents dans

l'école où travaillent les infirmières scolaires. Les échanges entre les chercheurs et les infirmières se font par l'intermédiaire d'entretiens, de mails et de courriers dans le but de récolter des données. Après analyse des données, les chercheurs peuvent affirmer que les infirmières ayant travaillé durant plusieurs années à l'école sont plus susceptibles d'élaborer des plans de soins pour les enfants diabétiques. De plus, elles constatent davantage la nécessité d'apporter un soutien important aux enfants diabétiques. La majorité d'entre-elles disent avoir une pratique adéquate voire excellente. Les infirmières soulèvent la problématique du personnel non-qualifié pour le domaine des soins. Le personnel scolaire ne voit pas l'importance d'être disponible auprès de l'enfant et pense que les activités parascolaires ne font pas partie de leur lieu de pratique.

5. Discussion

Afin de permettre une réflexion approfondie aux auteures de ce travail, différents éléments sont abordés dans ce chapitre. La problématique et les cadres de référence sont mis en lien dans ce chapitre de discussion. La méthodologie de recherche, la discussion des résultats, la réponse à la question de recherche, les limites de l'étude ainsi que les implications pour les recherches futures et la pratique professionnelle y sont développées.

5.1 Méthodologie des recherches

Comme explicité plus haut, afin que les auteures puissent réaliser cette revue de littérature étoffée, de nombreuses recherches sont sélectionnées puis analysées en fonction de différents critères afin d'arriver à une sélection d'articles correspondants à ces critères. Les études retenues sont principalement qualitatives (n=9), ce qui permet aux auteures d'explorer les expériences des enfants, de leurs parents, de leurs enseignants mais également des infirmières scolaires, dans différents milieux. Au total, 14 articles sont utilisés pour la rédaction de ce travail. Tous les articles analysés sont en anglais et ont tous été publiés entre 2005 et 2012.

La majorité des chercheurs ont récolté les données à l'aide d'entretiens semi-structurés (n=5) mais aussi à l'aide de questionnaires (n=9) adressés autant aux enfants, aux parents, aux enseignants ainsi qu'aux infirmières scolaires.

Aucune recherche n'est faite en Suisse. Les recherches viennent principalement des USA, de la Suède, du Canada, de l'Espagne et de la Nouvelle-Zélande. Cela montre que le diabète est un phénomène mondial et que la problématique de l'adaptation des enfants diabétiques à l'école est présente dans le monde entier.

Les différents participants à ces études sont principalement des enfants (n=11), des parents (n=3), des infirmières scolaires (n=3), des enseignants (n=1) et des camarades (n=1). Dans certaines études, plusieurs sujets font l'objet d'étude comme par exemple les enfants et leurs parents, les enfants et leurs camarades, les enfants et les infirmières scolaires. Cela permet d'obtenir des résultats plus probants pour la pratique professionnelle étant donné que plusieurs points de vue sont pris en considération. Dans la majorité des recherches, les participants ont donné leur consentement et les données sont anonymisées afin de respecter les règles éthiques.

5.2 Discussion des résultats

Les auteures du travail ont classifié les résultats en quatre thèmes qui ressortent dans les études analysées. Les différents thèmes sont *l'adaptation des enfants diabétiques à l'école, l'enfant et son entourage, les adultes et l'enfant diabétique, le travail de l'infirmière scolaire*. Les concepts (le diabète de type 1, la maladie chronique et ses représentations, la scolarité obligatoire, la famille et l'enfant et l'infirmière scolaire) et le modèle de l'adaptation de Sœur Callista Roy, le modèle transculturel de Purnell et le modèle de développement de la sensibilité interculturelle de Bennett seront mis en lien dans ce chapitre avec les résultats.

5.2.1 *L'adaptation des enfants diabétiques à l'école*

Comme l'étude de Marshall et al. (2008) le démontre, les enfants atteints de diabète de type 1, âgés de 4 à 17 ans éprouvent des difficultés dans la gestion de la maladie. En effet, il est difficile pour eux de trouver un équilibre de vie en devenant autonome, en se créant une identité personnelle tout en donnant un sens à leur vie avec la maladie. De plus, ils expriment une perte de spontanéité due aux contraintes que la maladie impose et les amènent à se comparer avec les autres enfants qui, selon eux, sont normaux.

Selon l'étude de Grey et al. (2009), une formation auprès des enfants diabétiques concernant l'adaptation à faire-face aux obstacles démontre un effet positif sur leur qualité de vie. Dans cette étude, 11% des enfants montrent des symptômes de dépression. La maladie est en effet quelque chose de « lourd » à supporter et si, en plus, l'enfant éprouve un sentiment de rejet et un manque de soutien de la part de ses camarades, cela peut accentuer les signes de dépression ainsi qu'un manque de rigueur dans la gestion de sa maladie.

L'enfant diabétique ressent donc une différence vis-à-vis de ses camarades et doit donc mettre en marche le processus d'adaptation qui le mène à passer par différents ressentis physiques et psychologiques. Selon Roy (1986), une fois que le processus d'adaptation est enclenché, l'enfant a besoin de soutien de la part de personnes proches démontrant une attitude positive envers lui. L'enfant doit se sentir valorisé dans son quotidien avec la maladie pour lui donner l'opportunité de vivre de nouvelles expériences.

Un enfant qui se dit anormal face à autrui peut se sentir rejeté, étranger au sein de son groupe. Le jeune enfant peut subir un choc face à l'exclusion du groupe, le modèle de développement de la sensibilité interculturelle de Bennett (1986) lui permet de comprendre ses propres réactions et celles des autres et d'ainsi commencer un processus d'intégration. En fonction du stade dans lequel il se trouve, l'enfant peut d'abord éprouver une certaine révolte en affirmant que les autres doivent s'adapter à lui et non l'inverse. L'enfant peut comprendre qu'il existe une différence entre lui et ses camarades sans pour autant mettre en place des actions afin de diminuer une possible insécurité et un sentiment d'exclusion.

5.2.2 L'enfant et son entourage

Dans les trois études de cette catégorie, soit D. Lehkmul et al. (2009), De Cassis Sparapani et al. (2012) et Schwarz et al. (2010), les enfants diabétiques souhaiteraient que leurs pairs soient plus informés sur les causes du diabète et qu'ils comprennent les restrictions que la maladie engendre. Les amis sont favorables à l'apprentissage de la pathologie et savent les conséquences émotionnelles que la maladie inflige à l'enfant atteint de diabète. Le diabète n'aurait pas d'influence sur la création de nouveaux liens avec des pairs, cependant, quelques pairs expriment la difficulté d'effectuer certaines activités lorsque leur ami diabétique est présent. La plupart des enfants malades disent que la gestion de soins n'est pas perturbée par la présence de leurs camarades. Les amis peuvent avoir une attitude positive ou négative face au diabète de leur copain. Le fait que les pairs aient des connaissances concernant la pathologie est un facteur facilitant la gestion de la maladie. De plus, ils sont capables de reconnaître les signes de malaise et sont aptes à avertir un adulte en cas de nécessité. Cependant, lorsque ces connaissances manquent, cela peut mettre une barrière entre les deux amis mais également perturber la gestion adéquate de la maladie et de ses symptômes.

Certains enseignants pensent que les enfants utilisent leur maladie comme prétexte pour sortir de la classe. Cela peut donc perturber la confiance que les enseignants ont envers l'enfant. Une détresse émotionnelle peut également être observée chez les enfants lors d'hypoglycémie. Les enseignants se sentent concernés et essaient d'y remédier le plus adéquatement possible. Cependant, lors d'urgence, ils se disent dépassés et insistent sur la présence d'une infirmière scolaire.

Dans le modèle de développement de la sensibilité interculturelle de Bennett (1986), il est nécessaire que la personne soit volontaire pour partager sa différence avec les autres dans le but d'être équitable entre tous. Cela pour instaurer un climat de confiance et de sécurité et ainsi permettre aux enfants l'acceptation de la différence et de favoriser l'intégration de l'enfant malade au sein de son groupe scolaire sans être jugé.

5.2.3 Les adultes et l'enfant diabétique

Dans l'étude de Boden et al. (2012), les principales préoccupations des enseignants sont les injections d'insuline, les glycémies et la capacité qu'ont les enfants à gérer leur maladie. Ils sont également inquiets de la responsabilité et les soins que demande la maladie. Ils expliquent ces craintes par l'inexpérience et les malentendus sur les connaissances de la maladie. Le niveau de stress est augmenté par la présence d'un enfant diabétique dans leur classe notamment en fonction du comportement à adopter envers ce dernier. Selon Jacquez et al. (2008), certains parents affirment être préoccupés par la gestion de la maladie ainsi que par la surveillance de leur enfant à l'école étant donné que la plupart des écoles n'ont pas d'infirmière scolaire et qu'aucun plan de soins n'existe. De ce fait, les parents pensent que les écoles sont incapables de répondre aux besoins de soins de leur enfant. Clay et al. (2008) constatent que de nombreux parents sont inquiets pour leur enfant et cette inquiétude a des répercussions sur l'enfant qui lui-même se sent stressé et plusieurs problèmes peuvent donc survenir. Les principales difficultés rencontrées par les enfants sont les remarques des camarades, le transport du médicament et son stockage, l'absence d'une infirmière scolaire et le manque de communication entre les différents intervenants et l'enfant.

Comme dit dans l'étude de Malerbi et al. (2012), les parents expriment une modification du fonctionnement familial en lien avec le diabète de leur enfant. Les repas, la gestion de la maladie, la routine quotidienne sont des situations de stress qui perturbent les habitudes familiales. Le diabète a des répercussions sur l'enfant mais également sur le couple parental. Pour certains couples, les conflits ont diminué dès l'annonce du diagnostic et pour d'autres, ils n'ont fait qu'augmenter. Les mères éprouvent un sentiment d'anxiété plus élevé que les pères. D'après l'étude de Spezia Faulkner et Chang (2007), une meilleure communication et un appui émotif positif au sein de la famille démontrent un niveau plus élevé de participation des enfants à leurs

soins et ressentent également moins d'inquiétudes et une qualité de vie plus élevée. Dans l'étude d'A.Frey et al. (2006), les résultats démontrent que les mères avec des ressources d'adaptation et cognitive adéquates ont une gestion plus adaptée du diabète que les mères ayant un niveau cognitif moindre. Les mères subissant moins de stress et ayant des ressources d'adaptation plus élevées démontrent une meilleure gestion du diabète et leur enfant un meilleur contrôle de la glycémie.

Selon Sœur Callista Roy (1986), la famille est un facteur pouvant influencer l'adaptation de l'enfant. Elle transmet ses valeurs et ses croyances à l'enfant et elle influence le comportement de ce dernier. Les parents d'un enfant diabétique doivent faire face à de nombreuses perturbations dans leur vie familiale et doivent faire preuve d'une grande capacité d'adaptation. De plus, l'enfant doit apprendre à adapter sa vie quotidienne au diabète. Les parents qui ressentent des inquiétudes et des craintes vis-à-vis de l'école, de la gestion de la maladie dans ce milieu et de la qualité des soins peuvent les transmettre à leur enfant, involontairement. Cela peut provoquer des difficultés d'adaptation chez l'enfant. Il peut avoir peur d'aller à l'école, se sentir tiraillé entre ce que pensent ses parents et ce qu'il se passe réellement à l'école (conflit de loyauté). L'infirmière doit pouvoir redonner confiance à l'enfant et il doit se sentir intégré dans la prise en charge de son diabète (Bennett, 1986). En effet, l'enfant doit être au centre des soins tout en incluant ses parents dans la prise des décisions.

5.2.4 Le travail de l'infirmière scolaire

Dans les études de Keehner et al. (2005), le travail de l'infirmière scolaire est mis en évidence. Elle travaille en étroite collaboration avec les enseignants notamment dans les classes où les enfants sont plus jeunes étant donné qu'ils ont besoin de plus de soins techniques. Les principales complications de la maladie sont observées dans les écoles primaires et sont généralement dues à des refus de la part de l'enfant, à des dysfonctionnements de matériels et aussi à de mauvaises informations concernant la maladie, les traitements et les complications. Certaines infirmières manquent de confiance en elles pour réaliser leur travail auprès des enfants diabétiques et un manque d'expérience peut se faire ressentir. Les infirmières expérimentées sont plus capables de réaliser des plans de soins adéquats et offrent un meilleur soutien aux enfants diabétiques. Elles soulèvent la problématique du personnel non-qualifié pour la

réalisation des soins, comme par exemple les enseignants qui ne voient pas l'intérêt d'être disponibles auprès des enfants afin de gérer les aléas de la maladie.

Si l'on reprend le modèle du développement de la sensibilité interculturelle de Bennett (1986), les infirmières se doivent de créer un climat de confiance et de sécurité autour de l'enfant afin qu'il puisse s'intégrer et se faire accepter aux mieux dans son environnement. De plus, il est important que le personnel entourant l'enfant connaisse la pathologie afin de pouvoir valoriser l'enfant dans ces actions et pallier à sa différence. Pour se faire, des stratégies d'intégrations doivent être mises en place et le personnel scolaire doit comprendre les différents stades par lesquels l'enfant passe. Sur le canton de Vaud, les infirmières scolaires sont plus régulièrement confrontées à des situations concernant la différence entre l'enfant malade et ses camarades ainsi que son intégration. En lien avec ce qui est dit précédemment sur les compétences de l'infirmière scolaire sur le canton de Vaud, elles sont donc présentes quotidiennement sur le terrain et peuvent ainsi intervenir et aider ces enfants afin d'obtenir une meilleure intégration. Au contraire, sur le canton de Fribourg, les infirmières scolaires ne font pas partie intégrante de l'établissement scolaire ce qui peut être un obstacle au bon déroulement de l'intégration de l'enfant. Ce sont donc les enseignants qui ont la responsabilité de ce travail et ils ne sont pas forcément formés pour cela.

La présence des infirmières scolaires est indispensable ou non selon certaines études. Cependant, l'étude de Keehner et al. (2011) fait part de la gestion économique de la présence infirmière. En effet, selon ces auteurs, la présence d'une infirmière est indispensable même si elle coûte cher mais selon eux, moins de dépenses sont engendrées par la présence d'une infirmière plutôt que de dépenser de l'argent pour subvenir aux coûts des complications mal traitées.

Les auteures de ce travail n'ont pas de données concernant les coûts sur les cantons de Vaud et de Fribourg mais il serait intéressant de faire la comparaison dans le cadre d'un autre travail.

5.3 Limites de l'étude

Aucune recherche concernant la Suisse n'a été trouvée ce qui est un point faible car il aurait été intéressant d'observer le phénomène dans ce pays et de pouvoir ainsi connaître et comprendre les différentes actions mises en place. Par conséquent, la plupart des recherches ont été réalisées dans des pays bien différents comme les USA, la Suède ou la Nouvelle-Zélande. De plus, les auteures de ce travail constatent que chaque pays a une façon bien différente de gérer et prendre en charge les enfants atteints de diabète dans leur milieu scolaire. La question de recherche de ce travail s'interroge sur les compétences de l'infirmière scolaire et peu de recherches ont été trouvées concernant cette thématique. Cela peut avoir une incidence sur la pertinence des résultats pour la pratique professionnelle.

Les auteures de cette revue de littérature étoffée se sont intéressées aux différences existantes entre le canton de Vaud et de Fribourg concernant les compétences de l'infirmière scolaire mais certaines données étaient manquantes.

5.4 Les implications pour les recherches futures et pour la pratique professionnelle

Les conséquences de cette revue de littérature étoffée sur la pratique professionnelle et les implications pour les recherches futures en sciences infirmières sont présentées dans ce chapitre.

5.4.1 Les recherches futures

Le diabète chez l'enfant est en augmentation selon l'OMS (2013). En Suisse, peu de travaux de recherches concernant la thématique de cette revue de littérature étoffée sont disponibles. Différents projets concernant les écoles et les infirmières scolaires sont en cours d'élaboration dans le canton de Fribourg, comme dit précédemment. Malgré cela, les auteures du travail n'ont pas récolté de données concernant les coûts sur les cantons de Vaud et de Fribourg mais cela serait intéressant de faire la comparaison dans le cadre d'un autre travail.

De plus, pour la réalisation de ce travail, les auteures se sont concentrées sur les compétences de l'infirmière scolaire lors de la gestion du diabète chez un enfant scolarisé. Il serait judicieux, pour de futurs travaux, de s'intéresser aux compétences des infirmières de différents milieux, comme la diabétologie, la médecine, lorsqu'un enfant

diabétique s'y présente. Les auteures se sont intéressées prioritairement à la gestion du diabète dans sa globalité, cependant, d'autres recherches pourraient s'interroger sur la gestion de la maladie lors de camps, de sorties et d'activités scolaires.

5.4.2 *La pratique professionnelle*

Les différents résultats obtenus dans les recherches de cette revue de littérature étoffée et les liens avec les concepts et les cadres de référence de ce travail ont permis aux auteures de mettre en lumière les compétences de l'infirmière scolaire et les améliorations pour la pratique infirmière. Cependant, certaines pistes d'action sont d'ores et déjà présentes et réalisées sur le terrain.

Chaque infirmière, dans sa pratique, doit autant que possible offrir des soins individualisés et adaptés à la personne soignée. Pour se faire, il est important que l'infirmière tienne compte de l'environnement social de l'enfant, c'est-à-dire, inclure l'enfant, sa famille, ses pairs et ses enseignants. Afin qu'elle puisse exercer son rôle dans les meilleures conditions, elle doit créer un climat de confiance avec tous les intervenants. Le partenariat avec les parents est primordial pour que la prise en charge de l'enfant soit également assurée de manière adaptée à l'école. De plus, les parents sont les personnes qui connaissent le mieux l'enfant et doivent donc transmettre leurs savoirs afin que les soins soient réalisés autant bien à la maison qu'à l'école et que l'enfant ne se sente pas déstabilisé.

La communication, une attitude chaleureuse, une écoute attentive, une présence auprès de l'enfant notamment lors de difficultés favorisent la création de ce lien. Afin de prodiguer des soins de qualité et de pouvoir donner des conseils pertinents, l'infirmière scolaire se doit d'intégrer les parents, les enseignants et le personnel scolaire à la prise en charge de l'enfant diabétique. Elle va former, informer et conseiller les personnes gravitant autour de l'enfant.

Dans les résultats, les enfants diabétiques ressortent l'importance d'avoir auprès d'eux leurs amis, leurs parents, afin que ceux-ci sachent comment réagir face à la maladie, à ces complications et qu'ils apprennent à reconnaître les signes et symptômes d'urgence. Une éducation en groupe permettrait aux enfants et à leurs pairs de partager et

d'intégrer les connaissances du diabète. Une information concernant les signes d'urgence et les traitements devrait être donnée par l'infirmière à tout le personnel scolaire et aux camarades de classe de l'enfant. Une évaluation de la capacité d'auto-soin de chaque enfant doit être également réalisée par l'infirmière afin d'adapter le niveau de soins à prodiguer à l'enfant.

Des plans de soins individualisés devraient être rédigés par l'infirmière afin de permettre à chaque intervenant de savoir ce qui est à faire et comment agir face à la maladie. Les plans de soins mettent en évidence une offre en soins précise, les traitements adéquats qui sont utilisés chez les enfants, ceci dans le but d'éviter des complications qui pourraient survenir. Une évaluation de la situation économique peut être réalisée afin de déterminer ce qui coûte le plus cher entre la présence d'une infirmière scolaire quotidiennement dans l'établissement ou la gestion des complications. De plus, les enseignants passent beaucoup de temps auprès des enfants diabétiques et portent une grande responsabilité lors de l'absence des infirmières et tout cela a un coût.

L'infirmière a la responsabilité des enfants diabétiques cependant, en cas d'absence, elle doit transmettre sa responsabilité à une personne qui a les connaissances permettant une prise en charge adaptée de l'enfant. La personne responsable doit être présentée à l'enfant. L'infirmière scolaire ou le responsable de l'enfant doit connaître les médicaments et gérer le stock afin de pouvoir les utiliser en cas de besoin. De plus, des locaux devraient être à disposition des enfants et de leur responsable afin que des soins de qualité puissent être prodigués. Les infirmières scolaires n'ayant jamais eu d'enfant diabétique dans leur école devraient suivre une formation afin de pouvoir réactualiser ses connaissances. Certaines infirmières scolaires expérimentées disent que partager leurs savoirs avec d'autres infirmières moins expérimentées seraient bénéfiques pour elles. De plus, des conférences et des ateliers de travail peuvent être réalisés par des infirmières scolaires expérimentées afin de transmettre leurs connaissances sur la gestion du diabète chez enfant scolarisé.

5.5 Critique du travail de Bachelor

Plusieurs limites sont présentes pour la réalisation de cette revue systématique de littérature étoffée. Tout d'abord, les auteures de ce travail de Bachelor n'ont pas un niveau adéquat de formation et suffisamment d'expérience concernant la recherche scientifique et la rédaction d'une revue de littérature étoffée. Comme il s'agit d'une nouvelle expérience pour les deux auteures de ce travail, il est possible que certains articles soient involontairement exclus de la revue de littérature. Certaines notions ont pu échapper aux auteures en raison de leur niveau basique en anglais.

6. Conclusion

Pour ce chapitre, le pronom « nous » est utilisé dans le but de montrer les répercussions que ce travail a eu au niveau personnel.

En réalisant un état des connaissances, nous avons pu constater que le diabète est en augmentation constante dans le monde et que de nombreuses personnes sont atteintes par cette maladie de plus en plus précocement. Nous remarquons une grande différence entre les cantons de la Suisse dans la prise en charge des enfants diabétiques dans le milieu scolaire.

Notre revue de littérature étoffée nous a permis de mettre en évidence les compétences de l'infirmière scolaire pour la gestion du diabète à l'école chez l'enfant âgé de 4 à 12 ans. Les thèmes principaux qui ressortent des résultats des recherches sont *l'adaptation des enfants diabétiques à l'école, l'enfant et son entourage, les adultes et l'enfant diabétique et le travail de l'infirmière scolaire*. Ces thèmes nous ont permis de mettre en lumière les améliorations pour la pratique professionnelle. Les cadres de référence sont le modèle de l'adaptation de Sœur Callista Roy, le modèle transculturel de Purnell et le modèle de développement de la sensibilité interculturelle de Bennett. Ces cadres semblent pertinents afin d'être utilisés dans la pratique de l'infirmière scolaire pour offrir des soins individualisés et adéquats aux enfants. Les compétences infirmières ressortent dans la plupart de nos recherches et démontrent l'importance de la présence de cette dernière dans le milieu scolaire, auprès d'enfants diabétiques.

La réalisation de ce travail de Bachelor nous a permis de débiter dans le domaine de la recherche scientifique et cela aura des impacts positifs sur notre future pratique professionnelle. Nous constatons que la recherche scientifique est importante dans les soins infirmiers et nous permettra d'effectuer des recherches dans les banques de données lorsque nous rencontrerons des problématiques de soins.

De plus, nous avons pris connaissance de l'importance de la présence d'une infirmière scolaire dans les écoles mais également du travail qu'elle fournit auprès des enfants malades.

Bibliographie

Ouvrages

Assal, J-P., Lacroix, A. (2003). *l'Education thérapeutique des patients*. Paris : Maloine.

Beck, C.T., Loiselle, C.G., Profetto-McGrath, J. & Polit, D.F. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec : ERPI.

Bee, H., Boyd, D. (2011). *Les âges de la vie : psychologie du développement humain*. Paris : Pearson Education.

Bennett, Milton J., Towards Ethnorelativism : *A Development Model of Intercultural Sensitivity*, Education for the Intercultural Experience, Paige, Edition Yarmouth, Intercultural Press, 1993

Chablot, V-A. & Blanc, M-H. (2002). *Le diabète, mieux connaître, mieux comprendre, mieux gérer*. Paris : Edition Médecine & Hygiène.

Darrigol, J-L. (2012). *Mieux vivre son diabète au quotidien*. Escalquens : Editions Dangles.

Dell'Isola, B., Gagnayre, R., Hartemann, A., Le Tallec, C., Traynard, P-Y. & Vaillant, G. (2012). *Pratiques de l'éducation thérapeutique du patient dans le diabète*. Paris : Maloine.

Fortin, M-F., Côté, J., & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal: Chenelière.

Geoffroy, L. & Gonthier, M. (2012) : *Le diabète chez l'enfant et l'adolescent*. Québec : Edition de l'Hôpital Sainte-Justine.

Roy, C. (1986). *Introduction aux soins infirmiers : un modèle de l'adaptation*. Paris : Edition Lamarre.

Sites internet

Canton de Vaud. (2011). *Santé à l'école : Equipe PSPS*. [Page WEB]. Accès :

<http://www.vd.ch/themes/formation/sante-a-lecole/> [Page consultée le 17 mai 2014].

Canton de Vaud. (2011). Unité de Promotion de la Santé et de Prévention en milieu Scolaire : Missions. [Page WEB]. Accès :

<http://www.vd.ch/autorites/departements/dfjc/sesaf/unite-psps/missions/> [Page consultée le 4 juin 2014].

Canton de Vaud. (2012). Département de la formation, de la jeunesse et de la culture : Cahier des charges de l'infirmière scolaire en santé communautaire. [Page WEB].

Accès :

http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/Equipes_PSPS/UP_SPS_CDC_ISC_scolarite_obligatoire_101012.pdf [Page consultée le 17 mai 2014].

Etat de Fribourg. (2011). Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport : « Frimesco » Concept de réorganisation de la médecine scolaire du canton de Fribourg.

[Page WEB]. Accès : https://www.fr.ch/smc/files/pdf36/Concept_Frimesco_FR.pdf [Page consultée le 4 juin 2014].

Etat de Fribourg. (2013). *Loi cantonale fribourgeoise du 23 mai 1985 sur l'école enfantine, l'école primaire et l'école du cycle d'orientation (loi scolaire)*. (=LSC/FR ; RSF 411.0.1). [Page WEB]. Accès : <http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/763> [page consultée le 17 mai 2014].

Etat de Fribourg. (2014a). Département de l'instruction publique, de la culture et du sport : Accord Intercantonal du 14 juin 2007 sur l'harmonisation de la scolarité obligatoire (HarmoS). [Page WEB]. Accès : <http://www.fr.ch/dics/files/pdf2/harmos-texte.pdf> [Page consultée le 23 mai 2014].

Etat de Fribourg. (2014b). Service des ressources : cahier des charges des enseignants. [Page WEB]. Accès :

http://www.fr.ch/sress/fr/pub/ressources_humaines/personnel_enseignant/cahiers_des_charges.htm [Page consultée le 17 mai 2014].

Etat de Fribourg. (2014c). Service du médecin cantonal : Projet concept Frimesco.

[Page WEB]. Accès :

https://www.fr.ch/dsas/files/pdf36/Concept_Frimesco_9.0_110920_valid_FR.pdf [Page consultée le 4 juin 2014].

Etat de Fribourg. (S.d.a). Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport : Description de fonction d'un enseignant d'école primaire. [Page WEB]. Accès : http://www.fr.ch/sress/files/pdf33/Description_de_fonction_EP.pdf [Page consultée le 17 mai 2014].

Etat de Fribourg. (S.d.b). Service de l'enseignement obligatoire de la langue française : Prestations. [Page WEB]. Accès : http://www.fr.ch/senof/fr/pub/presentation_organisation_serv/prestations.htm [Page consultée le 17 mai 2014].

Gingras, F.-P. (2004). *Quelques cadres de références pour la recherche*. [Page WEB]. Accès : <http://aix1.uottawa.ca/~fgingras/metho/cadres.pdf> [Page consultée le: 5 avril 2013].

Larousse. (2012). Définition de la famille. [Page WEB]. Accès : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais> [Page consultée le 17 mai 2014].

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2013). *Diabète*. [Page WEB]. Accès: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/fr/> [Page consultée le : 16 mai 2014].

Articles

A.Frey, M., Ellis, D., Templin, T., Naar-King, S., P.Gutai, J. (2006). Diabetes Management and Metabolic Control in School-Age Children With Type1 Diabetes. *Children's Health Care*, 35, 349-363.

Clay, D., Farris, K., McCarthy, A-M., W.Kelly, M., Howarth, R. (2008). Family Perceptions of Medication Administration at School : Errors, Risk Factors, and Consequences. *The Journal of School Nursing*, 24, 95-102.

Coutu-Wakulczyk, G. (2003). Méthodologie. Pour des soins culturellement compétents : le modèle transculturel de Purnell. *Recherche en soins infirmiers*, 72, 34-47.

D.Lehmkhul, H., J.Merlo, L., Devine, K., Gaines, J., A.Storch, E., H.Silverstein, J. & R.Geffken, G. (2009). Perceptions of Type 1 Diabetes among Affected Youth and their Peers. *Springer Science + Business Media*, 16, 209-215.

De Cassia Sparapani, V., Vilela Borges, A-L., Ribeiro de Oliveira Dantas, I., Pan, R., Castanheira Nascimento, L. (2012).Children with Type 1 Diabetes Mellitus and their friends : the influence of this interaction in the management of the disease. *Latino-Am. Enfermagem*, 20, 117-125.

Grey, M., Whittemore, R., Jaser, S., Ambrosino, J., Lindemann, E., Liberti, L., ... Dziura, J. (2009). Effects of Coping Skills Training in School-Age Children With Type 1 Diabetes. *Wiley Periodicals*, 32, 405-418.

Jacquez, F., Stout, S., Alvarez-Salvat, R., Fernandez, M., Villa, M., Sanchez, J., ... Delamater, A. (2008). Parent Perspectives of Diabetes Management in Schools. *Diabetes Educ*, 36, 996-1003.

K.Boden, S., E.Llyod, C., Godsen, C., Macdougall, C., Brown, N., A.Matyka, K. (2012).The Risk Management of Childhood Diabetes by Primary School Teachers. *Health, Risk & Society*, 14, 551-564.

Keehner Engelke, M., Swanson, M., Guttu., B.Warren, M., Lovern, S. (2011). School Nurses and Children with Diabetes: A Descriptive Study. *North Carolina Institute of Medical Journal*. 72, 351-358.

L.Fisher, K. (2006). School Nurses' Perceptions of Self-Efficacy in Providing Diabetes Care. *The Journal of School Nursing*, 22, 223-228.

Malerbi, F., Negrato, C.A., B.Gomes, M. (2012). Assessment of psychosocial variables by parents of youth with type 1 diabetes mellitus. *Diabetology & Metabolic Syndrome*. 4(48), 1-10.

Marshall, M., Carter, B., Rose, K., Brotherton, A. (2008). Living with type 1 Diabetes: Perceptions of Children and their Parents. *Journal of Clinical Nursing*, 18,1703-1710.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, DG., The PRISMA Group. (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.

Nabors, L., Troillet, A., Nash, T., Masiulis, B. (2005). School Nurse Perceptions of Barriers and Supports for Children With Diabetes. *Journal of School Health*, 75, 119-124.

Robling, M., McNamara, R., Bennert, K., C.Butler. C., Channon, S., Cohen, D. ... W.Gregory, J. (2012). *The effect of the Talking Diabetes consulting skills intervention on glycaemic control and quality of life in children with type 1 diabetes: cluster randomized controlled trial (DEPICTED study)*. BMJ. 344, 1-17.

Schwartz, F., Denham, S., Heh, V., Wapner, A., Shubbrook, J. (2010). Lifestyle and behavior. Experiences of Children and Adolescents With Type 1 Diabetes in School: Survey of Children, Parents and Schools . *Diabetes Spectrum*, 23.

Spezia Faulkner, M., Chang, Lu-I. (2007). Family Influence on Self-Care, Quality of Life, and Metabolic Control in School-Age Children and Adolescents with Type 1 Diabetes. *Elsevier*, 22, 59-68.

Brochure

Nadot, N. (2010). *Processus de recherche : phases et étapes*. [Polycopié]. Fribourg : HEdS.

Annexe

Annexe A : Déclaration d'authenticité

Nous déclarons avoir réalisé ce travail de Bachelor de manière personnelle conformément aux normes et directives de la Haute Ecole de Santé de Fribourg. Toutes les références utilisées dans cette revue de littérature étoffée sont nommées et clairement identifiées.

Marjorie Lauper et Coralie Grivel

Annexe B : Grilles d'analyse des études scientifiques

Référence de l'article analysé :					
Grey, M., Whittemore, R., Jaser, S., Ambrosino, J., Lindemann, E., Liberti, L., ... Dziura, J. (2009). Effects of Coping Skills Training in School-Age Children With Type 1 Diabetes. <i>Wiley Periodicals</i> , 32, 405-418.					
Etude expérimentale, Essai Clinique Randomisé Contrôlé (RCT)					
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre permet de visualiser le problème de recherche. Il permet de comprendre qu'il s'agit d'une étude sur les effets de l'adaptation de la formation chez les enfants en âge scolaire atteints de diabète de type 1.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?			X	Le résumé ne contient pas distinctement les différentes parties de l'étude. Il reprend le but de la recherche. La méthode est vaguement expliquée et les résultats sont brefs.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			<p>Dans la partie de l'introduction, le diabète est présenté. Il s'agit d'une maladie chronique grave, la plus commune chez les enfants, qui touche 1 personne sur 400 de moins de 20 ans, soit plus de 176'000 jeunes américains (National Institut of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2002). Cette maladie est la septième cause de décès aux USA. Elle exige une surveillance constante du taux de sucre dans le sang, des injections quotidiennes, un régime alimentaire strict (American Diabetes Association, 2005).</p> <p>Le but de cette étude est d'évaluer l'efficacité d'une intervention d'adaptation (savoir faire-face) en lien avec une formation, spécifique aux enfants et à leurs parents, sur le contrôle métabolique, les résultats psychosociaux. Un autre but de</p>

				cette étude est d'examiner les médiateurs et les modérateurs des résultats.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X		Le contrôle métabolique se trouve perturbé durant l'adolescence, notamment à cause de la puberté (Travis, Brouhard & Schreiner, 1987). Les changements physiologiques lors de la puberté contribuent à une résistance de l'insuline, à un transfert prématuré de responsabilité des parents quant aux soins et à la gestion du diabète (Anderson, Ho, Brackett, Kinkelstein & Laffel, 1997 ; Holmes & al., 2006 ; Schilling, Knafl & Grey, 2006). Les enfants devenant adolescents essayent d'acquérir de l'autonomie et les parents surveillent, commandent le traitement de leur enfant ce qui peut être vécu comme intrusif, harcelant pouvant provoquer de la résistance chez les enfants (Berg & al., 2007 ; Cameron & al., 2008 ; Weinger, O'Donnell & Ritholz, 2001). Une famille avec un bas niveau de formation soutient et augmente le conflit familial provoquant alors une autogestion du diabète diminuée, un contrôle métabolique et une qualité de vie diminuée chez les jeunes atteints de diabète de type 1 (Pendley & al., 2002 ; Whittemore, Kanner & Grey, 2004 ; Wysocki, 1993). Le diabète de type 1 est un facteur de risque de dépression chez les jeunes avec la prévalence des symptômes majeurs de la dépression allant de 12-15% chez les enfants et de 15-27% chez les adolescents (Hood & al., 2006., Whittemore & al., 2004).
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X		Les chercheurs ont choisi d'utiliser le cadre conceptuel de l'adaptation. Ce cadre sera mis en lien avec le diabète, l'enfant, l'adolescent et les différentes

					« composantes » du diabète comprenant les injections, les glycémies, l'auto-soin, l'aide des parents, la communication familiale. Il s'agit du degré sur lequel une personne s'ajuste physiologiquement et psychologiquement sur un moment donné de la vie avec une maladie chronique. L'adaptation est un processus actif sur lequel l'individu s'ajuste sur l'environnement et les défis de la maladie chronique (Grey & al, 2001 ; Grey & Thurber, 1991 ; Pollack, 1993).
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X			<p>Les auteurs ont formulé 3 hypothèses.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les enfants avec un diabète de type 1 qui participent à la formation vont démontrer un meilleur contrôle métabolique, une meilleure qualité de vie, moins de symptômes dépressifs, moins de difficultés à faire-face à cette maladie, une meilleure gestion du diabète et une meilleure relation familiale (plus de chaleur et moins de stress) que les enfants qui participeront uniquement à la formation de base. 2. L'âge, le sexe, le statut socio-économique et les modalités de traitements vont modérer les effets des interventions sur la qualité de vie et le contrôle métabolique. 3. Les changements concernant le coping, l'auto-soin et le fonctionnement de la famille vont modifier les effets des interventions sur la qualité de vie et le contrôle métabolique.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances	X			Les hypothèses sont formulées en tenant compte de l'état des connaissances.

	(théories et recherches antérieures ?				
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Le devis de recherche est décrit dans la méthode. Il s'agit d'un essai clinique randomisé et contrôlé. Les auteurs ont formé deux groupes expérimentaux, un groupe reçoit une formation sur le diabète et l'autre est un groupe éducationnel.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			Les enfants devaient avoir entre 8 et 12 ans, être diagnostiqués et traités avec de l'insuline pendant au moins 6 mois, ne pas avoir d'autres problèmes de santé significatifs et être dans un degré scolaire approprié.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X			Un échantillon de 100 enfants a été utilisé. Il a été déterminé par rapport à une analyse d'une recherche antérieure. Cependant, certains enfants ne correspondaient pas aux critères et les chercheurs se retrouvent donc avec un échantillon de 82 enfants. Ils ont placé 52 enfants dans le groupe avec la formation et 20 dans le groupe sans la formation. 10 autres participants ont quitté l'étude.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Des courriers ont été envoyés à domicile à 1, 3, 6 et 12 mois. Plusieurs analyses sont faites afin de mettre en évidence la variance bi-directionnelle. Les parents et les enfants sont contactés lors des visites à la clinique pédiatrique. Ils ont remplis un consentement. Des données sur les glycémies, les symptômes dépressifs, la capacité de faire-face et le fonctionnement de la famille ont été rassemblés, tout comme les données démographiques. Toutes les données médicales sont tirées des diagrammes médicaux de la clinique. L'échelle de la qualité de vie est utilisée. Elle se centre sur l'évaluation de la

				<p>perception des jeunes par rapport à la gestion du diabète de type 1, leur satisfaction générale de la vie et leurs inquiétudes (Ingersoll & Marrero, 1991). Plus le score est élevé, plus l'impact du diabète sur la vie quotidienne est important. L'inventaire de la dépression chez les enfants est utilisé pour mesurer la perturbation de l'humeur mais aussi les comportements interpersonnels (Kovacs, 1985). Dans cette échelle également, plus le score est haut, plus les symptômes sont présents. Afin de mesurer les capacités de coping, les chercheurs se servent de l'échelle de Likert. Le fonctionnement familial est analysé grâce à l'échelle de comportements de la famille des diabétiques (DFBS) qui évalue les comportements spécifiques des familles qui aident ou qui gênent l'enfant diabétique dans la gestion de sa maladie.</p>
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?			Oui, des analyses de la variante bi-directionnelle avec 100 sujets sont décrites.
Déroulement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>	X		<p>Toutes les données sont inscrites dans une base de données et examinées afin d'assurer l'exactitude de ces informations. Le système SAS 9,2 est utilisé afin de conduire les analyses. La comparaison des deux groupes détermine l'effet de l'adaptation de la formation chez les enfants atteints de diabète de type 1. Le but est de préserver l'équilibre dans les caractéristiques des groupes réalisés aléatoirement. Les analyses sont ajustées à la durée du diagnostic de diabète, du sexe de l'enfant, de la modalité de traitement et du revenu parental. Les résultats sont</p>

				présentés par des taux de changements annuels pour chaque intervention et sont combinés entre les deux groupes. De plus, les médiateurs et les modérateurs de l'efficacité d'intervention sont explorés à l'aide d'analyses supplémentaires quant aux changements de résultats afin de déterminer pour qui et comment le traitement a pu fonctionner (Kraemer, Wilson, Fairburn & Agras, 2002). Basées sur des recherches précédentes et le cadre conceptuel, les caractéristiques de l'enfant, dont l'âge, le sexe, le statut socio-économique et la modalité de traitement ont été évaluées comme modérateurs de traitement en incluant les interactions entre les deux groupes.
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X		<p>1. Variables psychosociales :</p> <p>Les enfants ont reporté une bonne adaptation à faire-face à la maladie, une bonne auto-efficacité et un bon fonctionnement familial ainsi qu'une bonne qualité de vie. 11% des enfants montrent des symptômes élevés de dépression. Les enfants appartenant au groupe de formation de l'adaptation des compétences démontrent une qualité de vie et une chaleur familiale diminuée, contrairement au groupe éducationnel.</p> <p>2. Efficacité des interventions :</p> <p>Aucune différence significative sur le contrôle métabolique, la qualité de vie, les symptômes de dépression, l'adaptation à faire-face, l'auto-efficacité et le fonctionnement familial n'est révélée dans les deux groupes. Sur 12 mois, un léger effet positif sur la qualité de vie pour le groupe de formation aux compétences d'adaptation a pu être remarqué alors qu'un</p>

				<p>effet s'est fait sentir sur le groupe éducationnel pour ce qui est de la capacité à faire-face. Les chercheurs n'ont pu mettre en évidence aucun effet significatif des traitements sur le contrôle métabolique, l'auto-efficacité et la famille. Les taux de variations au fil de l'étude sont examinés. Les résultats montrent une amélioration concernant la qualité de vie face à l'inquiétude du diabète, la dépression, les échelles de la capacité à faire-face et l'auto-efficacité. Ces améliorations sont observées chez les enfants ayant une responsabilité supplémentaire par rapport à leur diabète et aux différents soins qui s'y rapportent. Elles sont diminuées dans les deux groupes lorsqu'il y a un plus grand contrôle parental.</p> <p>3. Modérateurs :</p> <p>L'âge de l'enfant, le sexe, le statut socio-économique (le revenu parental) et la modalité de traitements sont inclus en termes d'interaction afin de déterminer la modulation. Les enfants avec pompe à insuline ont une glycémie plus basse. Cependant, les différences entre les groupes de traitements n'étaient pas évidentes à 6 et 12 mois. Parmi les enfants ayant une pompe à insuline, il n'y avait aucun groupe significatif avec interaction sur la glycémie. Il y avait une différence significative entre le groupe qui utilise l'échelle sur le fonctionnement familial (chaleur et soin) et la modalité de traitement. Les enfants qui reçoivent des injections démontrent une diminution du besoin de chaleur et de soin de la part de la famille. Les enfants ayant une pompe à insuline rapportent une chaleur familiale et des soins stables. Entre</p>
--	--	--	--	---

					<p>le groupe éducationnel et le groupe de formation aux compétences d'adaptation, les résultats n'ont pas montré un soin et une chaleur familiale plus élevé parmi les enfants utilisant les pompes à insuline. L'âge, le sexe et le statut socio-économique des enfants ne sont pas des modérateurs significatifs des effets de traitements sur les résultats.</p> <p>4. Médiateurs :</p> <p>Ils sont basés sur la capacité à faire-face, le modèle conceptuel de l'adaptation, l'auto-efficacité et le fonctionnement familial qui sont testés en tant que médiateurs potentiels de l'intervention sur la qualité de vie et la glycémie. Les chercheurs ont examiné si des changements de médiateurs proposés (faire-face à une difficulté, le fonctionnement et le contrôle familial) sont liés aux modifications de la qualité de vie et de la glycémie en fonction des différents groupes d'intervention. Des analyses de corrélation ont démontré une augmentation de la chaleur et du soin familial en lien avec des changements sur la qualité de vie depuis moins d'une année. De plus, aucun médiateur potentiel n'est associé à un changement dans les valeurs de la glycémie. Une augmentation de chaleur et de soin familial ont démontré une baisse de la qualité de vie après 6 mois.</p>
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont présentés sous forme de tableaux. Cela permet une vue d'ensemble des résultats et des données.
Discussion	-Les principaux				Le but de cette étude était de déterminer

Intégration de la théorie et des concepts	<p>résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?</p>				<p>l'efficacité d'une intervention basée sur un groupe de formation aux compétences d'adaptation pour les enfants en âge scolaire avec un diabète de type 1 ainsi que leur parents, comparé à un groupe éducationnel.</p> <p>La première hypothèse disant que les enfants qui ont reçu la formation des compétences d'adaptation démontrent une meilleure gestion de leur diabète n'a pas été soutenue. L'intention de cette intervention était de fournir une démarche préventive aux enfants scolarisés et à leurs parents, avant l'adolescence. Les deux groupes d'intervention ont démontré une qualité de vie relativement meilleure, moins de symptômes dépressifs, une meilleure capacité à faire-face aux difficultés, moins de surveillance et de contrôle parental face à la gestion du diabète ainsi qu'une meilleure auto-gestion des soins. Ces résultats sont importants car des difficultés psychosociales pourraient survenir lors du passage à l'adolescence en particulier avec des symptômes dépressifs et un fonctionnement désorganisé de la famille (Anderson & al., 2002 ; Kovacs & al., 1997). Dans les deux groupes, l'appui social était présent mais n'est pas pris en compte dans cette étude. Il se peut qu'il influence le contrôle métabolique et l'ajustement psychosocial des enfants en âge scolaire atteints du diabète de type 1. Une recherche précédente soutient le bienfait de l'appui par les pairs (La Greca & al., 1995 ; Sullivan-Bolyai & al., 2004). Bien que de précédentes recherches aient démontrées un meilleur contrôle métabolique et une meilleure qualité de vie</p>
---	---	--	--	--	---

					chez les enfants traités avec une pompe à insuline, plus d'informations sont nécessaires sur l'impact de la modalité de traitement sur le fonctionnement familial (Doyle & al., 2004 ; Hilliard, Goeke-Morey, Cogen, Henderson & Streisand, 2008 ; Nimri & al., 2006).
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		X		Non, la généralisation des conclusions n'est pas abordée dans cette étude.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?				Selon les auteurs, l'échantillon était trop petit afin de sortir des résultats probants. Le manque de soutien des médiateurs proposés (auto-efficacité, capacité à faire-face, fonctionnement familial) a pu également avoir un effet imputable sur la petite taille de cet échantillon. Des chercheurs recommandent d'explorer les effets de médiations en dépits des effets non-significatifs d'intervention car une telle analyse pourrait encore identifier des mécanismes de changements (Kraemer & al., 2002). Il se peut que le manque de variabilité dans cet échantillon pour le statut socio-économique a influencé les résultats de cette étude. Cet échantillon était majoritairement composé de personnes ayant un revenu supérieur. De plus, la majorité des participants utilisaient une pompe à insuline.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Il sera nécessaire de faire d'autres recherches sur le sujet à l'avenir. Cependant, les interventions basées sur des groupes avant l'adolescence peuvent être justifiées. La réception d'une éducation face au diabète de type 1 sous forme de groupes peut être utilisée afin de permettre une gestion adéquate de la maladie

					<p>notamment chez les enfants subissant un transfert de responsabilité lors du passage à l'adolescence. Cette éducation en groupe expose les participants à faire-face à des pairs, à s'associer à eux et ainsi obtenir un soutien social de ces derniers.</p> <p>Une amélioration constante de la gestion du diabète de la part des enfants et de leurs parents est démontrée, par exemple, par un meilleur contrôle glycémique. Malgré un bon ajustement psychosocial des enfants, 11% ont démontré des symptômes dépressifs ce qui indique qu'un dépistage de la dépression est important chez les enfants en âge scolaire atteints de diabète de type 1, comme le recommande l'ADA (American Diabetes Association) (Silverstein & al., 2005).</p> <p>Des recherches supplémentaires sur les interventions de prévention avec un suivi plus long afin de cibler la transition à l'adolescence sont nécessaires. Les recherches futures sont indiquées pour déterminer l'efficacité de l'intervention chez les enfants de races diversifiées en incluant l'origine ethnique, le statut socio-économique, les valeurs glycémiques plus élevées et des enfants avec plus d'adaptation psychosociale et un fonctionnement familial varié.</p>
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article contient les différentes parties d'une recherche. Il est bien écrit, contient une structure permettant une compréhension plus aisée de l'article. De plus, il met en gras les différents sous-chapitres ce qui aide le repérage.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants	X			Les résultats probants d'être utilisés dans la pratique sont développés dans les

	susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?				conséquences pour les études futures.
--	--	--	--	--	---------------------------------------

Référence de l'article analysé :

Spezia Faulkner, M., Chang, Lu-I. (2007). Family Influence on Self-Care, Quality of Life, and Metabolic Control in School-Age Children and Adolescents with Type 1 Diabetes. *Elsevier*, 22, 59-68.

Etude observationnelle descriptive corrélative

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre est clair et précis. Il permet de comprendre qu'il s'agit d'une recherche sur l'influence de la famille sur l'auto-soin, la qualité de vie et la glycémie chez les enfants et adolescents en âge scolaire, atteints de diabète de type 1.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?			X	Le résumé ne reprend pas distinctement les différentes parties de la recherche mais elles sont tout de même abordées. Le résumé comprend l'échantillon utilisé et les résultats. Il pourrait être plus détaillé quant à la méthode utilisée.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Dans la partie de l'introduction, le diabète est décrit. Elle reprend les aspects théoriques du diabète mais également la mise en pratique de ce dernier dans les différents moments de la journée, comme la glycémie ou l'administration d'insuline chez les enfants. Elle aborde le sujet des parents et de l'influence qu'ils pourraient avoir sur la pratique de l'auto-soin, le contrôle de la glycémie et de la qualité de vie. De plus, le but de cette étude et les questions de recherche sont dans cette partie. Le but est d'évaluer les associations entre les variables démographiques, les

					comportements familiaux, l'auto-soin, la qualité de vie et le contrôle de la glycémie.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			La recension des écrits comprend un aspect sur le développement de l'enfant et de l'adolescent. Elle contient également quelques lignes sur l'auto-soin soit prendre soin de soi. Les auteurs citent Orem (1995) qui parle de la régulation humaine qui se fait par les individus en effectuant pour eux-même des actes visant le maintien du fonctionnement physique et psychique ainsi qu'un développement de la qualité de vie. Faulkner (1996) expose également un accent sur le style de gestion familiale afin d'assurer un plan de traitement pour l'enfant mais également sur les stratégies spécifiques pour l'encourager dans des comportements d'auto-soins. Diverses recherches ont été effectuées sur la famille, le diabète, l'auto-soin et la qualité de vie mais jamais une recherche commune n'a été faite. Les auteurs ont recensé diverses recherches et diverses théories nous permettant de comprendre la problématique.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?				La qualité de vie, le développement de l'enfant, le diabète, l'auto-soin, la famille sont des concepts détaillés dans cette étude.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			Elles sont clairement formulées : <ol style="list-style-type: none"> 1. Est-ce que l'âge, le sexe, la race, l'éducation des parents, la famille et la durée du diabète prédisent une participation aux activités d'auto-soins ? 2. Est-ce que l'âge, le sexe, la race,

					<p>l'éducation des parents, la famille, la durée du diabète et la participation à l'auto-soin prédisent la qualité de vie ou le contrôle de la glycémie ?</p> <p>3. Existe-t'il des différences dans la participation à l'auto-soin, la qualité de vie et le contrôle de la glycémie en lien avec le sexe ou la race ?</p> <p>4. Existe-t'il une relation entre la qualité de vie et le contrôle de la glycémie ?</p>
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			L'état des connaissances reprend en effet les différents concepts et théories en lien avec les questions de recherche.
Méthodes Tradition et devis de recherche	<p>-Le devis de recherche est-il décrit ?</p> <p>-Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ?</p> <p>-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?</p>	X			<p>Le devis est clairement cité dans la méthode. Il s'agit d'une recherche qualitative, descriptive et corrélationnelle.</p> <p>Une feuille de données démographiques incluant l'âge, la date de naissance, le sexe, la race, le niveau d'éducation et les revenus de salaires a été utilisée chez les parents.</p> <p>Une échelle sur les comportements familiaux en lien avec le diabète, un questionnaire sur l'auto-soin et sur la qualité de vie chez la jeunesse atteinte de diabète ont également été distribués. Une recension des glycémies faites dans les 90 derniers jours a été effectuée.</p>
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			L'échantillon comprend 99 enfants soit 55 garçons et 44 filles en âge scolaire de 10 à 18 ans ayant un diabète de type 1. Ils sont recrutés dans un centre de sciences de la santé et dans un camp d'enfants

					diabétiques. Un des critères d'inclusion est la présence du diabète depuis au moins une année. Les personnes étant dans la phase d'adaptation de la glycémie et de l'insuline sont exclues. Ils devaient être également dans un certain niveau scolaire (grade 1).
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?	X			Les auteurs n'indiquent pas si les données sont saturées ou non.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			<ul style="list-style-type: none"> - Feuilles démographiques incluant la date de naissance, le sexe, la race, le niveau d'éducation, le revenu salarial des deux parents. - Diabetes Family Behaviours Scale (DFB) : elle permet de mesurer le comportement de la famille et le soutien qu'elle propose. La validité du contenu est établie par des entretiens pilotes axés sur les préoccupations des enfants et des adolescents liés à l'influence de la famille sur les soins du diabète. - Self-Care Questionnaire (SCQ) : elle permet de donner des renseignements sur la participation aux auto-soins prodigués par les enfants et les adolescents. Des experts ont validé cette échelle. - Diabetes Quality of Life for Youth Instrument (DQOL) : elle mesure la qualité de vie spécifique au diabète. - Valeurs de la glycémie datant de 3 mois avant la collecte des données.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche	X			Chaque élément est lié. Les concepts, les instruments de collecte de données et le phénomène étudié se rapportent aux questions de recherche.

	et les instruments de collecte des données ?				
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Ils ont utilisé les différents instruments pour la collecte des données. Par la suite, les chercheurs ont utilisé Microsoft Excel afin de saisir les données. De plus, deux membres ont vérifié la saisie des données. Ils ont également utilisé un logiciel de statistiques, système SAS, pour l'analyse des données statistiques. Il a permis de déterminer les corrélations entre les différentes variables de l'étude.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			Le déroulement de l'étude est clairement détaillé. Il est ainsi possible de mieux cerner l'étude.
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X			Les chercheurs décrivent attentivement comment, en utilisant les différentes échelles, ils ont pu arriver à des résultats concrets.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Plusieurs tableaux sont présentés dans la recherche afin de mieux comprendre les résultats. Les résultats sont présentés également par questions de recherche. Un seul facteur prédictif est présent dans chaque modèle de régression pour l'auto-soin, l'impact du diabète, l'inquiétude sur le diabète et la satisfaction de vie. Ce facteur est observé grâce à la DFB sur la sous-échelle de la chaleur au soin. Les familles qui ont montré un appui émotif plus positif et une meilleure communication démontrent que leurs enfants ont un niveau plus élevé de participation aux auto-soins.

					Les enfants ont également ressenti moins d'inquiétude et une meilleure satisfaction de vie. Un niveau d'éducation élevé du père montrerait un meilleur contrôle de la glycémie. Aucune différence dans l'auto-soins quant aux mélanges culturels n'a été démontré. Cependant, les jeunes afro-américains auraient montré plus d'inquiétudes face au diabète avec un taux de glycémie plus élevé que les caucasiens. Ce résultat est à interpréter avec précaution car l'échantillonnage n'était pas égal quant aux différentes cultures et races.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	X			Tout à fait, dans cette partie les différents résultats sont repris et mis en lien avec les différentes recherches et les théories dont les chercheurs ont abordé dans la recension des écrits.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X			Oui, la recherche prend en compte la question de généralisation en lien avec les limites de la recherche.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Ils tiennent compte des limites. Dans cette étude, les chercheurs n'ont pas pris en compte les différents modes d'administration de l'insuline. Il se pourrait qu'un enfant ayant une pompe à insuline ait un meilleur contrôle de la glycémie ce qui mettrait en doute les résultats de cette recherche. Ils citent également l'inégalité de l'échantillon quant aux personnes d'origines afro-américaines ou caucasiennes.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de				Dans le chapitre de l'implication des résultats sur la pratique, les auteurs traitent des conséquences pour les travaux de

	l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?				recherches à venir. Les futures recherches devraient continuer à s'intéresser à la gestion du diabète, au contrôle de glycémie chez les jeunes en minorité, comme les afro-américains. L'utilisation d'insuline par injection quotidienne ou par pompe, en lien avec le taux de glycémie et l'auto-soin, devrait également faire partie de futures recherches.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			La structure de l'article est claire et le vocabulaire utilisé est adapté. Les différentes parties sont suffisamment détaillées afin de pouvoir analyser finement l'étude.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			En effet, quelques résultats pourraient être utilisés dans la pratique infirmière comme le rappel aux familles d'entretenir de bons liens, d'avoir une communication suffisante et une attitude chaleureuse envers ses membres et notamment envers la personne malade. Il est important d'évaluer le degré d'auto-soins de l'enfant malade afin de pouvoir orienter une meilleure prise en charge.

Référence de l'article analysé :

D.Lehmkuhl, H., J.Merlo, L., Devine, K., Gaines, J., A.Storch, E., H.Silverstein, J. & R.Geffken, G. (2009). Perceptions of Type 1 Diabetes among Affected Youth and their Peers. *Springer Science + Business Media*, 16, 209-215.

Etude quantitative et qualitative

Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Eléments de l'article
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre permet de comprendre qu'il s'agit d'une recherche sur la perception du diabète de type 1 chez les jeunes atteints par cette maladie et leurs pairs.

Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé contient les différentes parties de la recherche. Elles ne sont pas distinctement mises en évidence mais le résumé comprend une introduction, la méthode utilisée et le devis de recherche est également cité. Les résultats sont également décrits.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Les auteurs ont choisi d'étudier les attitudes et l'influence que peuvent avoir les adolescents atteints du diabète de type 1 et leurs pairs sur la gestion du diabète. Ils pensent que les jeunes diabétiques et leurs amis peuvent avoir des attitudes similaires envers cette maladie.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X			<p>Les auteurs introduisent leur recherche avec un résumé des différentes recherches faites en lien avec leur sujet. Deux recherches (Greco, Shroff-Pendley, McDonnell & Reeves, 2001) ont démontré que l'intervention éducative chez les jeunes atteints de diabète et leurs amis serait bénéfique pour améliorer les connaissances, le soutien social et diminuer les conflits familiaux.</p> <p>Les auteurs ont également constaté qu'aucune étude quantitative sur ce sujet n'a été effectuée. Les méthodes qualitatives permettent de développer des hypothèses sur les opinions des enfants sur un tel sujet. Elles permettent d'utiliser des questions ouvertes et d'ainsi mettre l'enfant en confiance et cela suscite plus de réponses subtiles (Krahn & Eisert, 2000). La méthode quantitative utilisée pour la recherche sur la perception des enfants augmente la qualité.</p> <p>De plus, les auteurs estiment qu'utiliser une méthode qualitative et quantitative permet de fournir un tableau complet des attitudes et des opinions des enfants sur des sujets</p>

					sensibles comme le diabète (Heary & Hennessy, 2002).
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?		X		Les théories et concepts ne sont pas indiqués.
Question de R / Buts	-Question			X	La question de recherche n'est pas formulée sous forme interrogative. Les auteurs s'intéressent à ce sujet afin de mettre en évidence une influence sur la perception des attitudes des jeunes diabétiques et de leurs pairs par rapport à la gestion du diabète.
	-Buts de l'étude	X			Le but principal de cette étude est de commencer à décrire les attitudes des jeunes atteints de diabète et leurs pairs.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Il s'agit d'une étude mixte donc qualitative et quantitative, utilisant la théorisation ancrée comme devis.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			Les sujets de cette étude sont des adolescents entre 11 et 16 ans. 70 adolescents figurent parmi les participants. Ils sont dans un camp pour diabétique. Quelques-un des 45 adolescents diabétiques sont accompagnés de leurs pairs, soit 25 enfants du même sexe et du même âge qu'eux. Des statistiques scolaires ont montré que 87.5% d'entre-eux sont de type caucasien, 10% sont de type hispanique et 2.5% sont afro-américains. 86% des jeunes atteints de diabète sont de race blanche. La valeur glycémique moyenne est de 7.88 mmol/l pendant toute la durée du séjour.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?		X		Les auteurs pensent que l'échantillon de cette étude n'est pas assez grand afin d'avoir des données satisfaisantes. De plus, de nombreuses données leurs manquaient afin d'être plus précis.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Les données sont récoltées au cours de la formation médicale. Il y avait deux auteurs sur le terrain afin d'obtenir ces données. Le

					<p>premier était présent pour décrire les procédures d'études, amener l'enquête aux enfants et répondre à des questions ou préoccupations. La fonction du deuxième auteur n'est pas décrite. Deux questionnaires sont utilisés afin d'effectuer une mesure qualitative. Le premier, le Talking About Diabetes Survey Adolescent (TADS-A) est utilisé pour évaluer la perception des jeunes diabétiques sur le rôle de leurs pairs dans la gestion de leur maladie et le second, le Talking About Diabetes Survey Peer (TADS-P) est développé pour évaluer les perceptions que les pairs ont de leurs amis atteints de diabète de type 1. Dans la TADS-A, il y avait 12 items avec des réponses libres sur l'exécution des tâches de gestion de la maladie tout en passant du temps avec leurs amis. Les amis ont répondu à 14 items contenant des questions afin de savoir si le diabète empêche les jeunes atteints de diabète de s'engager dans des activités sociales et scolaires, de travailler et de faire des rencontres. Le questionnaire s'intéresse également à savoir si le diabète de leurs amis a déjà interrompu des activités.</p>
Déroulement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>	X			<p>La théorisation ancrée a été utilisée afin d'analyser les données récoltées. Dans cette théorie, les données qualitatives révèlent des thèmes et génèrent des théories pour expliquer les données. Elle est choisie en lien avec la nature exploratoire de cette étude. Elle permet de condenser les données et de fournir des théories pour la construction des hypothèses vérifiables pour les travaux futurs. Premièrement, toutes les réponses sont examinées grâce à un codage ouvert puis, vient au tour de l'identification</p>

					<p>de thèmes qui permettent de mieux décrire les données. Par la suite, chaque réponse est classée dans différentes catégories afin de pouvoir en déterminer la fiabilité.</p> <p>Les réponses quantitatives concernant le TADS-A/P sont analysées par l'examen de la moyenne dans chaque élément donné par les adolescents et leurs pairs.</p> <p>Les campeurs n'ont pas divulgué leur origine ethnique ainsi que leur identité. Seules les données concernant le sexe de l'enfant sont obtenues. Aucune information socio-démographique n'est donnée.</p>
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour décrire en détail les facteurs d'influence (obstacles) ?		X		Les analyses statistiques ne permettent pas de décrire les facteurs d'influence.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>Les résultats sont répartis en 3 sous-chapitres. Il n'y a pas de graphique ou de tableau, ils sont écrits sous forme de texte.</p> <p>1. Attitudes au sujet du diabète</p> <p>Les jeunes atteints de diabète indiquent qu'ils aimeraient que leurs pairs soient informés sur la cause du diabète (26%). De plus, les jeunes diabétiques souhaiteraient que leurs pairs comprennent les restrictions alimentaires (21%). D'autres souhaitent que leurs pairs reconnaissent les conséquences émotionnelles du diabète (7%). Un tiers déclarent que leurs amis sont favorables à l'apprentissage du diagnostic (32%). Certains amis pensaient qu'avoir un diabète était intéressant et « cool » (16%). Environ 12% des pairs déclarent être intéressés par les faits médicaux du diabète et par</p>

					<p>l'expérience d'avoir un diabète (24%). 32% des pairs se disent empathique lorsqu'ils apprennent le diagnostic de leur ami et 16% se disent curieux.</p> <p>2. Conséquences sociales du diabète</p> <p>30% des jeunes atteints de diabète disent que de donner l'explication de ce qu'est le diabète à leurs amis est difficile. 31 % des adolescents diabétiques ont noté que le régime alimentaire interfère avec les activités sociales en leur faisant sentir la différence avec leurs pairs, de perdre du temps ou de devoir interrompre les activités (29%) et de ne pas être capable de participer lorsqu'il s'agit d'une activité touchant l'alimentation (22%). La plupart des jeunes diabétiques (68.8%) rapportent que le diabète ne rend pas difficile le fait de se faire de nouveaux amis même que deux adolescents disent s'être fait de nouveaux amis grâce au diabète.</p> <p>3. Comment les amis peuvent-ils aider dans la gestion du diabète ?</p> <p>66.7% des jeunes atteints de diabète de type 1 disent que rien ne change dans la gestion de leurs soins en présence de leurs amis. Cependant, ils déclarent que leurs amis pourraient fournir des rappels verbaux afin d'effectuer les tâches ayant un schéma thérapeutique (32.8%), ainsi qu'une assistance générale au tâches (7.8%) mais également de suivre les symptômes d'hyper-hypoglycémie (9.3%). 27% des jeunes diabétiques disent que leurs amis n'ont pas besoin de faire de changement. 52% des pairs pensent</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>qu'ils peuvent aider leur ami à gérer son diabète par des rappels ou d'autres tâches. Un soutien affectif (12%) ou une surveillance des symptômes (8%) sont également des moyens proposés par les pairs pour aider leur ami malade.</p> <p>4. Les données quantitatives de la TADS-A/P</p> <p>Les adolescents ont répondu à 4 questions sur la façon dont leur diabète interfère dans les différents domaines de leur vie. Les jeunes atteints de diabète de type 1 disent que la maladie n'a pas interféré dans le fait de passer beaucoup de temps avec leurs amis (M : 1.72 / SD : 0.66), en participant à des activités scolaires (M : 1.7 / SD : 0.74) et de loisirs après l'école (M : 1.44 / SD : 0.67).</p>
<p>Discussion</p> <p>Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?</p>			X	<p>Pendant l'adolescence, le soutien du groupe de pairs devient plus important pour les adolescents (Shroff-Pendley & al., 2002). La pression sociale peut influencer la gestion de la maladie (Hains, Berlin, Davies, Parton & Alemzadeh, 2006). Il serait peut-être utile, dans certains cas, que les cliniciens intègrent les pairs dans les visites médicales afin de leur apprendre des moyens qui pourraient aider leur ami. Greco, Shroff-Pendley, McDonnell et Reeves (2001) ont mené une intervention de groupe pour les jeunes avec leur diabète de type 1 et leurs pairs. Leurs interventions ont porté sur l'amélioration du diabète en lien avec leurs connaissances. De plus, de part leurs interventions, ils cherchent à accroître le soutien social pour les jeunes dans le régime diabétique. Ils ont constaté que cette amélioration des connaissances et le soutien</p>

					social combiné avec les résultats de la présente étude fournissent des preuves solides. Cela prouve que les pairs peuvent constituer un élément clé à l'adhésion avec le régime alimentaire diabétique.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			Les auteurs estiment qu'il n'est pas possible de généraliser les résultats en lien avec les limites de l'étude.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Les participants sont recrutés dans un camp pour les jeunes atteints de diabète de type 1. Il se peut que les jeunes qui fréquentent ce camp aient une attitude plus positive envers le diabète que la population en générale. Le nombre de participants est relativement faible, en particulier les hommes, ce qui limite la mesure dans laquelle les résultats peuvent être généralisés. Il se peut que les garçons et les filles aient des besoins et des expériences d'amitié différents. L'échantillon a un bon contrôle de la glycémie alors il se peut que les jeunes ayant un meilleur contrôle du diabète aient une perception plus positive de leur diabète. Les données démographiques de l'étude n'ont pas été obtenues mise à part les données statistiques de camp. Cela a empêché l'analyse des données par groupe ethnique et limite le nombre d'analyse qui pourrait être mené.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			A l'avenir, des psychologues travaillant dans un cadre médical devraient examiner le rôle de soutien par les pairs sur le régime alimentaire. De plus, il serait important d'aborder les limites indiquées plus haut ainsi que d'utiliser les données de cette étude pour des études de conduite d'hypothèses.

Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			X	L'article est bien structuré. Il comprend les différentes parties d'une recherche, c'est-à-dire le résumé, l'introduction, la méthode avec des sous-chapitres, les résultats comprenant également des sous-chapitres et la discussion qui comprend les limites de l'étude.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			La pression sociale peut influencer la gestion de la maladie (Hains & al., 2006). Il est important de tenir compte de l'environnement social de la personne malade mais également de lui offrir un soutien. De plus, une attention particulière doit être apportée lorsque le jeune diabétique est entouré de ses pairs. Les jeunes diabétiques et leurs pairs souhaitent être plus informés quant à la maladie, aux symptômes et aux traitements, à l'école ou dans des camps,... La communication entre le jeune malade et son ami est essentielle afin d'éviter une mauvaise influence sur la gestion de la maladie.

Référence de l'article analysé :

Jacquez, F., Stout, S., Alvarez-Salvat, R., Fernandez, M., Villa, M., Sanchez, J., ... Delamater, A. (2008). Parent Perspectives of Diabetes Management in Schools. *Diabetes Educ*, 36, 996-1003.

Etude quantitative, exploratrice

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre permet de saisir qu'il s'agit d'un article s'intéressant à la perspective des parents face à la gestion du diabète à l'école.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la	X			Le résumé contient le but de la recherche, la méthode, les résultats et les conclusions. Chaque partie est bien détaillée et permet au lecteur de saisir la recherche.

	méthodologie, etc.)?				
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			<p>L'autogestion du diabète est complexe et nécessite une adaptation importante du style de vie qui peut être difficile pour les personnes atteintes de diabète. Toutefois, ces changements sont particulièrement compliqués pour les enfants et les adolescents. Une surveillance fréquente de la glycémie est nécessaire avec le glucomètre. La prise d'aliments, comme des sucres, doit être rigoureusement contrôlée. L'administration des médicaments comprend plusieurs injections quotidiennes d'insuline (ou par perfusion continue). Une mauvaise gestion de ces différents comportements peut engendrer de graves conséquences comme une hyperglycémie ou une hypoglycémie (Polonsky, 2002).</p> <p>Les enfants et les adolescents passent environ la moitié de leurs heures d'éveil à l'école. Ces complications et ces comportements inadéquats peuvent être aggravés par des difficultés à obtenir le soutien dont ils ont besoin (Nabors, Troillett, Nash & Masiulis, 2005 ; Nabors, Lehmkuhl, Chrostos & Andreone, 2003). Afin de permettre une gestion adéquate de la maladie, l'enfant a besoin d'un accès aux matériels de soins, comme son appareil à glycémie ou le stylo à insuline mais également un accès à une salle d'eau et l'autorisation de pouvoir s'alimenter à tout moment. De plus, en fonction de l'âge, un membre du personnel scolaire doit participer à ces différentes tâches afin d'avoir un contrôle et de permettre une gestion adaptée de la maladie.</p>
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les	X			Le diabète de type 1 est une maladie chronique fréquente chez les enfants de

	variables étudiées ?				moins de 20 ans (Onkamo, Vaananen, Karvonen, Tuomilehto, 1999). Selon une estimation, 18'700 jeunes de moins de 20 ans reçoivent un diagnostic de diabète chaque année aux USA (The Writing Group for the Search for Diabetes in Youth study Group, 2007). En Amérique, ils existent 3 lois fédérales qui protègent le droits des enfants à obtenir les soins dont ils ont besoin pendant leurs études (American Diabetes Association, 2008 : American Association of Diabetes Educators, 2000). La plupart du temps, le personnel scolaire n'est pas instruit sur les besoins de soins du diabète et par conséquent, il ne met pas à disposition les différents moyens nécessaires (Nabors, Troillett, Nash & Masiulis, 2005 ; Brener, Burstein, DuShaw, Vernon, Wheeler & Robinson, 2000). De plus, les infirmières scolaires ont généralement une présence limitée à l'école, il se peut même qu'elles ne soient pas autorisées à exercer dans certains établissements (Brener & al. 2000).
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?		X		Non, les théories ou concepts ne sont pas définis dans la recherche.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X			4 questions principales de recherche sont posées : <ol style="list-style-type: none"> 1. Quel soutien reçoivent les enfants atteints de diabète à l'école ? 2. A quelle fréquence les parents sont-ils concernés par les soins du diabète à l'école ? 3. Les parents sont-ils informés des lois fédérales qui protègent les enfants atteints de diabète à l'école ? 4. Existents-ils des différences de

					groupes ethniques ou socio-économiques dans le rapport des parents sur les préoccupations, le soutien pour les soins du diabète et les lois fédérales existantes ?
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X			Oui, elles découlent de l'état des connaissances.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?		X		En analysant les résultats, il est possible de constater qu'il s'agit d'une recherche quantitative avec un devis exploratoire.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			309 parents et leurs enfants diabétiques sont invités à participer à l'étude. Il y a 80% de mères et 15% de pères et 5% de tuteurs. Les enquêtes sont transmises en anglais (84%) et en espagnol (16%). Les enfants sont âgés de 4 à 19 ans. Ils étaient diabétiques depuis une durée moyenne de 4.37 années. 88% des enfants ont un diabète de type 1. 71% des enfants reçoivent des injections d'insuline. Tous les parents déclarent que les enfants ont besoin d'un contrôle quotidien de la glycémie. 61 % des enfants sont blancs hispaniques, 19% sont blancs non-hispaniques, 19% sont d'Afriques ou des Caraïbes centrales et 1 % viennent d'autres ethnies. La plupart des enfants ont fréquenté l'école publique (82%) et 18% viennent de l'école privée.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X			Selon les auteurs, l'étude a utilisé un large échantillon ethnique. Ils pensent que cela est adapté au contexte de la recherche.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Une enquête a été distribuée aux parents et aux enfants pour évaluer la sensibilisation des parents aux lois et leurs préoccupations au sujet de la gestion du diabète de leur

					enfant. De plus, les données démographiques des parents et des enfants sont récoltées. Un questionnaire est transmis aux parents afin de récolter des données sur huit domaines principaux.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	X			Grâce au questionnaire, la connaissance des lois fédérales, le plan de soins de l'enfant face au diabète à l'école, les préoccupations de l'enfant par rapport au diabète, la responsabilité pour les besoins médicaux, la capacité du personnel scolaire, les aménagements spéciaux de l'école, la perturbation des activités de l'activité salariale des parents ainsi que le traitement médical des enfants sont évalués.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Le recrutement des participants s'est fait de 2004 à 2006 sur un site universitaire et dans une clinique du diabète ambulatoire. Le statut socio-économique est calculé en fonction de la base des rapports des parents ainsi que le niveau d'éducation de ces derniers. Les mesures afin de préserver les droits éthiques ne sont citées dans le texte.
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X			Les résultats sont présentés en 3 chapitres. 1. Le rapport parental des soins de soutien du diabète à l'école 45% des enfants n'ont pas de plan de soins écrit et 45% n'ont pas d'infirmière scolaire. 24% des parents ont indiqué que les écoles avaient été incapables de répondre aux besoins de soins de diabète de leurs enfants. Seuls 49% des parents indiquent qu'une trousse de secours avec du glucagon est présente à l'école. La plupart des enfants n'ont pas été autorisés à contrôler leur glycémie (52%) ou à s'administrer de l'insuline (79%)

					<p>dans l'école. 46% des parents ont déclaré que leurs enfants étaient autorisés à s'administrer de l'insuline dans un endroit de l'école avec seulement 50% de contrôles. Les parents blancs étaient plus susceptibles de déclarer une existence d'un plan de soin écrit et la présence d'une infirmière scolaire sur place que les parents hispaniques ou noirs. Les parents noirs étaient plus susceptibles de rapporter que l'école de leur enfant a refusé l'accès à des collations supplémentaires en cas de besoin ainsi que l'accès à des fontaines d'eau et aux toilettes que les parents blancs ou hispaniques.</p> <p>2. Les préoccupations des parents sur les soins du diabète à l'école</p> <p>La plupart des parents ont exprimé leurs préoccupations importantes concernant le diabète de leurs enfants et la garde de ceux-ci. 93% ont déclaré avoir quelques inquiétudes à propos de leurs enfants et de leurs taux de glycémie. 75% des parents disent qu'ils ne sont pas du tout convaincus par le fait que le diabète de leurs enfants soit géré à l'école et que le personnel scolaire s'occupe du diabète de leurs enfants ou du contrôle des glycémies. Les parents hispaniques étaient beaucoup plus préoccupés que les parents blancs.</p> <p>3. La sensibilisation des parents aux</p>
--	--	--	--	--	---

					lois fédérales La plupart des parents ne sont pas au courant des lois fédérales qui peuvent s'appliquer pour les enfants atteints de diabète pendant qu'ils sont à l'école. Un tiers des parents connaissait l'article 504 et 13 % connaissaient une autre loi.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?			X	Les résultats sont présentés sous forme de paragraphes et 3 chapitres reprennent les thèmes principaux de la recherche. Aucun graphique n'est présenté.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?				Le soutien pour les soins du diabète à l'école manquait dans de nombreux domaines tout comme les plans de soins écrits, les infirmières scolaires et la flexibilité pour assister aux besoins du diabète comme lors de la mesure de la glycémie, les injections d'insuline. La plupart des parents ont déclaré être préoccupés par la santé de leurs enfants à l'école et expriment des doutes sur la capacité de l'école à répondre aux besoins de soins du diabète. Généralement, les parents ne sont pas au courant des lois fédérales qui peuvent protéger les enfants atteints de diabète. Les préoccupations des parents, le soutien scolaire et la sensibilisation des parents aux lois fédérales diffèrent en fonction des origines ethniques. Certaines règles scolaires interdisent aux enfants d'accéder aux moyens qui permettent de maintenir une glycémie stable. Ces résultats sont cohérents avec une étude préalable sur les perceptions du soutien scolaire des enfants

					atteints de diabète dans laquelle les jeunes décrivent un besoin d'une meilleure connaissance du diabète par le personnel scolaire. Des recherches antérieures ont compté des échantillons blancs plus homogènes.
	-les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?				Non, les auteurs n'abordent pas la question de généralisation des conclusions.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Oui, les chercheurs pensent que l'échantillon venait de la même région démographique ce qui peut avoir une incidence sur les résultats. Cette étude n'a pas inclus une mesure de la glycémie des enfants ainsi que leurs comportements réels pour la gestion du diabète à l'école.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Les recherches futures pourraient s'intéresser directement aux écoles afin d'étudier des modifications qui pourraient être réalisées pour soutenir la gestion du diabète.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est bien structuré, bien rédigé. Il permet une lecture agréable et une compréhension aisée.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Les éducateurs de diabète devraient se rendre compte du soutien généralement insuffisant pour la gestion de cette maladie, fourni par les écoles. Beaucoup d'enfants n'ont pas de plans de soins écrits ou n'ont pas un accès approprié à la surveillance de la glycémie ou lors d'injection d'insuline, l'accès à la salle d'eau et aux collations. Les parents devraient être instruits aux

					différentes lois concernant la gestion du diabète. Les parents sont généralement préoccupés par la gestion de la maladie de leur enfant à l'école. Il est important de les inclure dans le plan de soin de leur enfant.
--	--	--	--	--	---

Référence de l'article analysé :

Clay, D., Farris, K., McCarthy, A-M., W.Kelly, M., Howarth, R. (2008). Family Perceptions of Medication Administration at School : Errors, Risk Factors, and Consequences. *The Journal of School Nursing*, 24, 95-102.

Etude qualitative, exploratrice

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre permet de comprendre qu'il s'agit d'une étude sur la perception des familles face à l'administration de médicaments à l'école par rapport aux erreurs, aux facteurs de risques et aux conséquences.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé contient les différentes parties de la recherche. Il se présente sous forme de paragraphes. Les titres des chapitres ne sont pas mis en évidence.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Les enfants diabétiques ont besoin de régimes spécifiques, incluant une administration rigoureuse de médicaments. Clay, Cortina, Harper, Cocco et Drotar (2004) ont constaté que chaque enseignant (n=480) a connu un enfant souffrant de maladie chronique dans sa classe, selon leur étude. L'adhérence aux traitements médicamenteux a suscité une attention considérable de la littérature psychologique et médicale, ces données ont un rôle central sur la prévoyance de

					morbidité chez les enfants ayant une maladie chronique. La non-adhérence aux traitements est liée à une grande sélection de résultats médicaux, sociaux et éducatifs tels que le rejet des pairs, la mort, la progression de la maladie, la qualité de vie diminuée et l'absence scolaire mais aussi l'échec scolaire (Rapoff, 1999). Les difficultés d'administration des doses exactes de médicaments aux enfants se produisent autant à la maison qu'à l'�cole.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			Oui, la recherche résume les connaissances d'autres auteurs. Dans une étude (McCarthy, Kelly & Reed, 2000), 48.5% des infirmières scolaires examinées ont rapporté des erreurs se produisant lors de l'administration de médicaments. La dose manqu�e était l'erreur la plus commune (79,7%) suivie par un manque de documentation concernant l'administration (29,8%), une sous ou surdose (22,9%) et un médicament incorrect (20%) mais également une administration à la fausse personne (Ficca & Welk, 2006). De même, Farris, McCarthy, Kelly, Clay et Gross (2003) ont constaté que plus de deux-tiers du personnel interrogé ont rapporté un ou plusieurs manques d'administration par mois en raison d'un manque de fournitures médicamenteuses. Le personnel étant peu ou pas formé pour l'administration des médicaments est fréquemment responsable de ces mauvaises administrations (Brener & al., 2000 ; Francis, Hemmat, Treolar & Yarandi,

					1996 ; McCarthy & al., 2000). Les nombreux facteurs de risques qui contribuent aux erreurs médicamenteuses sont identifiés dans la littérature. Rapoff (1999) a trouvé plusieurs variables en corrélation avec la non-adhérence typiquement observée dans les données cliniques telles que la durée de la maladie, l'âge de l'enfant, la capacité à faire-face de l'enfant et de sa famille mais également la complexité des régimes alimentaires et médicamenteux. McCarthy & al. (2000) ont identifié les facteurs de risques potentiels pour l'erreur d'administration de médicaments à l'école comme étant le manque d'infirmière scolaire, le manque de responsabilité de l'enfant face au transport, au stockage et à l'annonce du médicament.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?		X		La base philosophique et le cadre conceptuel ne sont pas définis dans cette étude.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?			X	Les différents buts de cette étude étaient : <ul style="list-style-type: none"> - d'examiner les problèmes en lien avec l'administration de médicaments à l'école, - de déterminer les types de problèmes et l'expérience des enfants avec les erreurs lors de la médication à l'école, - de clarifier les facteurs de risques pour la non-adhérence

					<p>aux régimes médicamenteux à l'école et</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'examiner l'impact des erreurs médicamenteuses à l'école sur l'enfant et ses parents en lien avec ses performances scolaires et ses relations sociales.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Oui, elle tient compte de l'état des connaissances décrit plus haut.
Méthodes Tradition et devis de recherche	<p>-Le devis de recherche est-il décrit ?</p> <p>-Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ?</p> <p>-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?</p>	X			Un entretien semi-structuré est réalisé afin de récolter les données concernant la perception des enfants et des parents sur l'administration des médicaments à l'école. Le développement initial de l'étude est basé sur la clinique, la recherche d'expériences et sur une revue de recommandations (American Academy of pediatrics, 2003).
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			Des enfants souffrant de maladie chronique comme le diabète, l'asthme et une hyperactivité ainsi que leurs parents sont invités à participer à l'étude. Les participants sont choisis en fonction de leur caractéristique commune qui est l'administration difficile de médicaments à l'école. Les familles ayant des enfants âgés de 8 à 18 ans, étant suivis dans un grand

					hôpital du Mid-West participent à l'étude. Des familles similaires sont approchées et conviées à l'étude lors de rendez-vous en clinique.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?	X			Les auteurs ne parlent pas de saturation des données.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Les questions de l'entrevue se sont concentrées sur les doses manquées à l'école car selon une étude antérieure, il s'agit d'une erreur très fréquente (Ficca & Welk, 2006 ; McCarthy & al., 2000). Un groupe d'experts et de co-investigateurs ont validé la mesure.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			Oui, les auteurs mettent en lien le phénomène étudié, les buts de l'étude et les instruments de collecte de données de façon cohérente.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Après une approbation d'un comité, les parents et les enfants ont dû signer un consentement avant le début de l'étude. Une lettre d'explication est envoyée aux familles répondant aux critères d'inclusion. Un assistant de recherche est en contact avec les familles avant de les renseigner et de récolter ces consentements. Les familles ont été récompensées du temps passé pour l'des bons-cadeaux de 10 dollars.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions	X			Oui, selon moi, le déroulement de l'étude est clair et permet de cibler les conclusions.

	soient crédibles et transférables ?				
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?		X		Les chercheurs ont utilisé des statistiques afin de traiter les données récoltées. La manière dont ils les ont utilisés n'est que très peu décrite.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>Les résultats sont décrits et présentés sous forme de plusieurs tableaux. De plus, les résultats sont répartis dans diverses catégories.</p> <p>L'échantillon final comprend 75 enfants avec le diabète de type 1 et leurs parents. Les enfants ayant le diabète tendent à stocker leurs médicaments dans le bureau de l'infirmerie. Ils auront tendance à s'auto-administrer leurs médicaments. 86 % se rappellent de prendre leurs médicaments seuls.</p> <p>1. Erreur dans l'administration des médicaments :</p> <p>15.3% des enfants diabétiques disent avoir des difficultés pour prendre leurs médicaments. L'embarras et le sentiment de colère en lien avec les remarques des camarades auraient tendance à favoriser l'erreur médicamenteuse. 17% des enfants atteints de diabète disent avoir commis des erreurs médicamenteuses. Les erreurs les plus communes sont l'oubli du médicament et une mauvaise utilisation de l'appareil permettant l'administration du médicament.</p> <p>2. Facteurs de risques en lien avec l'erreur de médicaments :</p> <p>Les différents facteurs étudiés dans</p>

					<p>cette catégorie sont le transport du médicament par l'enfant, le stockage du médicament (dans un casier ou un bureau), le lieu de prise du médicament, l'auto-administration du médicament avec ou sans surveillance. Les enfants diabétiques montrent plus d'auto-responsabilité, ce qui pourrait favoriser la non-adhérence et une diminution des erreurs face à l'administration de médicaments. La présence de l'infirmière scolaire ou non n'a pas été répertoriée. L'âge de l'enfant est en lien avec les différents résultats. Un manque de communication et un sentiment de colère sont des facteurs de risques possibles favorisant les erreurs médicamenteuses.</p> <p>3. Impact et conséquence de la non-adhérence aux médicaments :</p> <p>La non-adhérence aux traitements peut potentiellement perturber le choix éducatif, les émotions et le physique. En effet, suite aux conséquences des erreurs médicamenteuses, une inquiétude de la part des parents est manifestée notamment lors des conséquences physiques, psychiques, sociales et scolaires. Le manquement de doses médicamenteuses ne présente pas d'impact significatif sur les liens relationnels avec les pairs. Seuls 4.2% des enfants diabétiques disent que cela a eu un impact. Peu d'effet sur le travail scolaire est</p>
--	--	--	--	--	---

					ressorti chez les enfants ayant le diabète. Les plaintes physiques les plus relevées sont une hyperglycémie, des céphalées, une vision brouillée, des crampes abdominales et des nausées.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	X			Les principaux résultats sont repris par des recherches antérieures. Ils ne tiennent pas nécessairement compte d'une approche philosophique.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X			L'hôpital, où les participants sont sélectionnés, a des prestations réduites ce qui pourrait empêcher la généralisation des résultats à d'autres hôpitaux et d'autres services.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			L'échantillon est principalement sélectionné dans un hôpital universitaire régional. Cela peut avoir des conséquences en lien avec les données géographique. De plus, les chercheurs ont essayé de réduire au minimum les biais en rassemblant les données des parents et des enfants.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Les futures recherches devraient examiner ces résultats à travers d'autres centres médicaux. Des données plus objectives sur les erreurs médicamenteuses et la non-adhérence seraient souhaitables mais il n'est pas évident de rassembler les données sans influencer les comportements sous observation.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires

Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est bien structuré. Afin de clarifier les résultats, des sous-chapitres sont présentés. Il est suffisamment détaillé afin de se prêter à une analyse fine.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Un des compétences de l'infirmière scolaire la plus répandue est l'administration des médicaments aux élèves (Pavelka, McCarthy & Denehy, 1999). Le principal besoin des écoles est la présence d'une infirmière participant à l'administration et à la surveillance de la médication. Les infirmières doivent instruire le personnel scolaire à l'administration des médicaments et à l'importance de ne pas manquer de doses prescrites qui, bien évidemment, sont ordonnées par un médecin ainsi que les conséquences que cela peut engendrer. De plus, un partenariat avec les parents est nécessaire afin d'encourager l'administration médicamenteuse. Les infirmières scolaires doivent désigner le responsable de l'éducation et de l'administration médicamenteuse mais elles doivent également définir les critères qui permettent de décider quel enfant est capable ou non de s'auto-gérer. Le stockage et la disponibilité des médicaments sont également des points essentiels à clarifier dans chaque établissement. La collaboration entre les enfants, les parents, les enseignants, l'infirmière scolaire et d'autres professionnels de la santé est importante afin d'assurer une bonne

					prise en charge des enfants ayant des maladies chroniques à l'école.
--	--	--	--	--	--

Référence de l'article analysé :

L.Fisher, K. (2006). School Nurses' Perceptions of Self-Efficacy in Providing Diabetes Care. *The Journal of School Nursing*, 22, 223-228.

Etude quantitative exploratrice

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre permet de comprendre qu'il s'agit d'une recherche sur les perceptions qu'ont les infirmières scolaires face aux prestations de soins du diabète.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé ne met pas en évidence les différentes parties de l'étude cependant, elles sont bien présentes dans le résumé. Le résumé contient le but de l'étude, les résultats, la conclusion et les hypothèses.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			L'auteur juge utile de s'intéresser à ce sujet car il y a une élévation de l'incidence du diabète chez les enfants et adolescents (Kaufman, 2005). L'éducation et les soins que reçoit un enfant à l'école sont importants. Les infirmières scolaires se doivent de jouer un rôle dans la gestion des soins et de l'éducation des enfants atteints de diabète. L'auto-efficacité a montré un effet positif sur la modification ou l'exécution de comportements. Une étude menée par Sousa, Zausniewski, Musil, McDonald et Milligan (2004) a démontré une relation positive entre une bonne auto-efficacité et l'atteinte de résultats pour effectuer des auto-soins lors de diabète. L'étude a suggéré que des meilleures connaissances du diabète, un soutien social, l'auto-

				<p>efficacité peuvent être des moyens efficaces pouvant favoriser une meilleure auto-gestion du diabète. Il est important que l'auto-efficacité des infirmières scolaires soit étudiée pour explorer quels sont les facteurs qui peuvent influencer leur niveau de confiance face à la gestion du diabète.</p> <p>Le but de l'étude est de mesurer la perception de l'auto-efficacité des infirmières scolaires lors de soins et d'éducation au diabète et également d'identifier les facteurs qui peuvent corrélérer avec des niveaux plus élevés d'auto-efficacité dans la performance des compétences.</p>
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X		<p>Le nombre d'enfants et d'adolescents atteints de diabète a augmenté en raison de l'obésité, des styles de vie sédentaire et les mauvaises habitudes alimentaires (Gance-Cleveland & Bushmaier, 2005 ; Magnusson, 2005 ; Schreiner, 2005). Ces statistiques sont importantes pour les infirmières scolaires car elles identifient la nécessité de se concentrer sur l'éducation des personnes à risques de développer un diabète. L'auto-efficacité est l'une des variables la plus mesurée dans les études sur le comportement et la santé des personnes et l'éducation du patient (Chiang, Kuo & Lin, 2004). L'auto-efficacité est un médiateur entre le savoir et le faire qui influencent la sélection du comportement et de l'environnement dans lequel le problème se produit (Beraducci & Lengacher, 1998). L'auto-efficacité a émergé comme un concept essentiel dans l'élaboration et la mise en œuvre de la</p>

				promotion de santé dans une avancée de la pratique infirmière (Beraducci & al., 1998). En résumé, l'auto-efficacité est un concept prometteur pour guider la recherche en soins infirmiers. L'auto-efficacité a été identifiée comme un facteur pouvant affecter les performances et influencer la pratique des soins infirmiers et les résultats du patient.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X		Le cadre théorique utilisé dans cette recherche est l'auto-efficacité selon la théorie de Bandura (1986). Il suggère que le comportement interagit avec la cognition ainsi qu'avec les facteurs personnels et l'environnement, de sorte que l'on peut modifier l'autre. Bandura (1986) définit l'auto-efficacité comme étant « le jugement des gens sur leurs capacités à organiser et à exécuter des plans d'actions nécessaires pour atteindre des types désignés de performances ». Il ne se préoccupe pas de ces capacités en soi mais avec le jugement sur ce qu'une personne peut faire avec les capacités qu'elle possède. La perception de l'auto-efficacité est un jugement personnel de la capacité de chacun à réaliser un plan d'action particulier.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?		X	Les hypothèses sont présentes dans le résumé mais n'apparaissent pas dans le travail. <ul style="list-style-type: none"> a. la participation à la prise en charge des enfants atteints de diabète b. avoir des enfants atteints de diabète de type 1 dans le système scolaire c. la surveillance du taux de glucose dans le sang des enfants par des compteurs.

	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?			X	Probablement qu'elles découlent de l'état des connaissances mais cela n'est pas clairement explicité.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Il s'agit d'une étude exploratrice qui est effectuée pour étudier la perception de l'auto-efficacité des infirmières scolaires par rapport aux soins et à l'instruction des enfants face au diabète afin d'identifier des facteurs.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?			X	L'échantillon est peu détaillé. Ils ont recruté 115 écoles de niveau élémentaire et intermédiaire dans un secteur sururbain en Nouvelle-Zélande.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?			X	Cette donnée là n'est pas présente dans l'étude
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			L'auteur a développé un questionnaire d'auto-efficacité pour cette étude. Trois éducateurs de diabète ont approuvé le questionnaire. Une enquête démographique est également effectuée.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?				L'instrument a été conçu pour mesurer un niveau de confiance perçu par les infirmières scolaires pour exécuter les soins et l'éducation face au diabète. Les données démographiques sont également prises en compte.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Ils ont envoyé un consentement en même temps que le questionnaire et l'enquête par courrier. La participation est volontaire et anonyme.

Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X			<p>Les données des 70 enquêtes sont analysées par le SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). 62.9% des répondants ont indiqué qu'ils ont participé aux soins des enfants diabétiques et ont dirigé l'essai des glucomètres. Une majorité d'infirmières scolaires ont rapporté qu'elles ont mis à jour le matériel nécessaire pour les soins du diabète et 9 ont signalé avoir un programme d'étude pour fournir une éducation du diabète aux étudiants avec ou sans diabète. 25 participants ont assisté à une conférence sur le diabète au cours de l'année.</p> <p>Le questionnaire sur l'auto-efficacité démontrent que les infirmières sont moyennement confiantes face aux soins et à l'éducation du diabète. L'auto-efficacité est significativement négative chez les infirmières scolaires avec aucun enfant diabétique. 44 infirmières scolaires ont indiqué que le fait de prendre soin d'enfants atteints de diabète serait sensiblement lié à l'auto-efficacité.</p>
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont présentés sous forme de tableaux. 4 tableaux permettent de saisir tous les résultats.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	X			En effet, ce chapitre reprend la théorie de Bandura (1986) pour interpréter les résultats. Cette étude a démontré que les infirmières scolaires étaient modérément sûres lorsqu'elles doivent fournir des soins aux enfants diabétiques. Des scores plus élevés avec le questionnaire sur l'auto-

				<p>efficacité sont le résultat d'une expérience avec les enfants atteints de diabète.</p> <p>La théorie de Bandura indique que l'auto-efficacité est développée de plusieurs façons, y compris par des expériences déléguées (observant d'autres personnes exercer les activités) et des persuasions verbales (rétroaction verbale directe d'autres personnes).</p> <p>Hayes (1998) et Manojlovich (2005) se sont concentrés sur la pratique en matière d'auto-efficacité des soins. Chacun des deux a suggéré que le mentorat, le rôle modelant (des expériences déléguées) et la persuasion verbale construisent l'auto-efficacité de l'infirmière scolaire. L'étude actuelle semble soutenir cette idée car des scores plus hauts d'auto-efficacité ont été franchement corrélés avec les variables qui ont une implication directe d'interactions entre les infirmières scolaires et les enfants.</p>
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X		Les résultats ne peuvent pas être généralisés.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X		La dimension de l'échantillon est limitée à une situation géographique.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X		Des recherches supplémentaires pour la validité et la fiabilité de l'instrument d'auto-efficacité sont nécessaires. Des études plus élargies sont également nécessaires afin de déterminer les conseils à donner concernant le traitement et la prévention du diabète.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé	X		Il est bien structuré et bien détaillé afin de s'approprier à une analyse fine de l'étude.

	pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?				
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Le questionnaire de l'auto-efficacité a permis de s'intéresser à la confiance des infirmières scolaires lorsqu'elles s'occupent d'enfants atteints de diabète. Les infirmières scolaires peuvent également employer des programmes éducationnels par la mise en réseau, les ordinateurs, les recherches web et les conférences. Toutes les infirmières n'ont pas l'opportunité de travailler avec des enfants atteints de diabète, c'est pour cela que des ateliers de travail, des compléments d'informations, des conférences et une mise à jour de connaissances pourraient être utiles notamment s'ils sont dispensés par des infirmières scolaires ayant de l'expérience avec des enfants diabétiques.

Référence de l'article analysé :

Keehner Engelke, M., Swanson, M., Guttu., B.Warren, M., Lovern, S. (2011). School Nurses and Children with Diabetes : A Descriptive Study. North Carolina Institute of Medical Journal. 72, 351-358.

Etude quantitative et qualitative, descriptive

Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Eléments de l'article
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Il s'agit d'une étude sur les infirmières scolaires et les enfants atteints de diabète.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Les différentes parties de la recherche sont mises en évidence. Le résumé contient l'état des connaissances, la méthode, les résultats, les limites de l'étude et la conclusion.

Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			La loi fédérale de Caroline du Nord exige que les enfants atteints de diabète soient éduqués dans un environnement sûr, avec les mêmes possibilités d'éducation que leurs camarades de classe, sans diabète. Dans cet état, les enfants atteints de diabète doivent avoir un plan de soins de diabète personnel, initié à la demande des parents ou de l'enseignant. Le plan doit aborder le développement personnel pour les membres de l'école, les soins d'urgence et les mesures à prendre par le personnel scolaire pour soutenir l'enfant. L'infirmière scolaire est la personne la plus appropriée pour planifier, coordonner et suivre les soins des élèves atteints de diabète. Aucune recherche n'est répertoriée sur la façon dont l'enfant diabétique perçoit l'infirmière scolaire et le travail de cette dernière.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?				L'Association Nationale des Infirmières Scolaires est un organisme de santé publique (Health people) qui recommande un ratio d'1 infirmière pour 750 enfants en âge scolaire (Nationale Association of School Nurses, 2011 ; US Departement of Health and Human Services, 2011). Certains pays n'autorisent pas la délégation des soins du diabète aux personnels non-qualifiés, cependant, la pratique est courante aux USA (Lange, Jackson, Deeb, 2009). Les états individuels varient dans la façon dont ils fournissent les soins du diabète. En Caroline du Nord, la loi exige que lorsqu'un enfant avec le diabète fréquente l'école, aux moins deux membres du personnel de l'école reçoivent une formation individuelle pour la gestion du diabète en incluant l'administration

					d'insuline et de glucagon (NC Sess Law, 2002).
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			X	Les théories et concepts sont définis dans une recherche antérieure selon les auteurs. Ils ne sont donc pas disponibles dans cette étude.
Question de R / Buts	-Question		X		Cette étude ne contient pas de question de recherche
	-Buts de l'étude	X			Le but de cette étude est : <ul style="list-style-type: none"> - De décrire les soins prodigués aux enfants atteints de diabète, - d'identifier les différences dans les soins sur la base de la charge de travail de l'infirmière et de l'âge de l'enfant, - d'explorer le rôle de l'infirmière scolaire pour répondre aux situations d'urgence et - de décrire l'impact des interventions infirmières dans le milieu scolaire sur la qualité de vie.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Il s'agit d'une étude descriptive comme l'indique le titre.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			Il s'agit d'élèves et d'infirmières sélectionnés dans plusieurs écoles. La plupart des enfants étaient blancs (66%) et des garçons (58%). Les infirmières étaient affectées à une école (25%) ou deux écoles (43%), 32 % à 3 écoles ou encore 4 écoles pour 7% d'entre elles. Les facteurs qui nécessitaient une gestion de cas étaient une maladie instable (62% des enfants), une non-conformité (35%), un diagnostic nouveau ou récent (29%) et le rendement scolaire (25%).
	-La taille de	X			L'échantillon comprend 86 enfants atteints

	l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?				de diabète et 63 infirmières qui participent à l'étude. Ils estiment que la taille de l'échantillon est trop restreinte.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Les infirmières ont dû effectuer des évaluations élargies en plus des évaluations habituelles de santé. De plus, un questionnaire sur la qualité de vie pédiatrique est rempli par les enfants et l'infirmière. Différents questionnaires sont distribués en fonction de l'âge car il est disponible pour les 5-7 ans, les 8-12 ans et le 13-17 ans.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?			X	Un parent ou un enseignant a donné son consentement sur la participation d'un enfant. Les auteurs ne parlent pas d'anonymisation des données. Cependant, la participation est volontaire.
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour décrire en détail les facteurs d'influence (obstacles)	X			Les auteurs ont examiné les objectifs fixés par l'infirmière scolaire. L'établissement d'un environnement scolaire sûr est une priorité. Pour ce faire, les infirmières ont élaboré des plans d'action d'urgence et des plans de santé individuels. Les infirmières scolaires ont accompli des objectifs liés à l'auto-gestion, la réussite scolaire et les relations avec la famille et les pairs. Ensuite, les auteurs ont examiné les interventions prévues par l'infirmière et comment celles-ci varient en fonction de la charge de travail de l'infirmière et le niveau scolaire de l'enfant. Les enfants en classe primaire reçoivent plus de soins directs que les autres élèves. Ce résultat peut être en lien avec le nombre d'école dont s'occupe

					<p>l'infirmière. Les étudiants à l'école supérieure reçoivent plus de conseils et d'informations. Dans les écoles primaires, les infirmières comptent plus sur les enseignants, mais cela dépend du nombre d'écoles dans lesquelles elles interviennent. Le nombre le plus élevé d'urgences est dans les écoles primaires. La plupart des situations d'urgences sont les hyperglycémies et les hypoglycémies. Il se peut que le matériel ne fonctionne pas (ex : pompe), que l'enfant refuse de manger ou prendre ses médicaments, que des soucis concernant une mauvaise information sur les plans de santé surviennent.</p> <p>Dans l'urgence, les infirmières travaillent principalement avec l'enseignant (96% des cas). Ils ont administré de l'insuline (92% des cas), effectué des tests d'urine (72% des cas), aidé l'élève à compter les glucides à prendre (dans 88% des cas), donné des conseils et planifié l'alimentation (dans 88% des situations) et aidé à faire les bons choix (76%).</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>Les résultats sont présentés sous forme de tableaux. Cela permet une vision claire et précise de résultats.</p>
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	X			<p>L'étude descriptive démontre la complexité d'offrir des soins du diabète dans les écoles publiques. Lorsque les infirmières sont affectées à un nombre d'écoles restreint, elles sont en mesure de fournir des soins plus directs et cela peut s'avérer important pour les élèves de l'école primaire qui ont besoin d'aide pour leurs soins concernant le diabète. Dans l'environnement scolaire, il</p>

					<p>est plus sûr que ce soit une infirmière scolaire qui administre de l'insuline que lorsque qu'il s'agit de personnel non-qualifié étant donné que cette administration comporte des risques. Lorsque les infirmières donnent des informations et des conseils aux élèves du secondaire, un effet positif sur la qualité de vie notamment sur la capacité de communication se fait ressentir. Les situations d'urgence sont fréquentes à l'école, en particulier chez les jeunes enfants. Lorsque l'infirmière n'est pas présente, les urgences sont identifiées par un tiers ou alors elles sont manquées. Faire-face à de telles situations demande un jugement clinique et professionnel correct ainsi que de la coordination. De plus, des défaillances techniques sur le matériel utilisé peuvent survenir et demandent une action rapide car cela peut engendrer de graves conséquences et se traduisent par de grandes fluctuations de la glycémie. Le rapport efficacité et coût des soins infirmiers à l'école doit être évalué en terme, non seulement de ce qu'il en coûte d'engager une infirmière, mais aussi les coûts encourus lorsqu'une infirmière n'est pas présente. Cela prend du temps à l'enseignant d'effectuer les soins et surveillances à l'enfant lorsque l'infirmière n'est pas présente dans l'établissement. Un autre coût est la responsabilité encourue lorsque l'enfant ne reçoit pas les soins appropriés. Selon la loi, c'est la responsabilité de l'infirmière scolaire de prendre soin de l'enfant. Le diabète est une maladie chronique et les soins aux enfants</p>
--	--	--	--	--	---

					atteints de maladies chroniques n'est qu'une composante du rôle de l'infirmière de l'école. Le dépistage, la gestion et la surveillance des maladies transmissibles, la promotion de la santé pour les étudiants et le personnel et des programmes de développement pour créer un environnement scolaire sont d'autres rôles clés de l'infirmière scolaire. Les données suggèrent que les infirmières scolaires sont essentielles dans la promotion de la réussite de la santé et la réussite académique des enfants.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		X		Cela n'est pas abordé par les auteurs.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			La population représente un très faible pourcentage d'enfants atteints de diabète dans les écoles publiques de la Caroline du Nord. L'objectif était le développement du programme de gestion de cas et les ressources nécessaires pour inscrire les données dans le programme lorsque celles-ci n'y sont pas. Toutes les infirmières n'avaient pas accès aux taux de glycémie des élèves, les auteurs n'étaient donc pas en mesure de calculer l'impact des interventions sur le taux de glycémie.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Cette étude doit être répétée avec un échantillon plus large et un groupe de comparaison.

Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est très bien décrit, chaque chapitre est détaillé afin de se prêter à une analyse fine de l'article.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?			X	L'article s'intéresse à la responsabilité de l'infirmière lorsque des soins ne sont pas prodigués ou pas correctement prodigués par un enseignant. Ceci est important d'être clarifier. De plus, le côté financier entre en jeu également. Selon l'étude, les enfants de l'école primaire sont plus nécessiteux de la présence de l'infirmière afin de fournir des soins chez les plus petits.

Références de l'article analysé :

Marshall, M., Carter, B., Rose, K., Brotherton, A. (2008). Living with type 1 Diabetes: Perceptions of Children and Their Parents. Journal of Clinical Nursing, 18,1703-1710.

Etude descriptive phénoménologique

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le problème de recherche est la perception des enfants atteints de diabète de type 1 et de leurs parents.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé comporte toutes les parties synthétisées de la recherche. Le but, le contexte, le devis, la méthode, les résultats, la conclusion et la pertinence pour la pratique y sont résumés.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement	X			Le problème que les chercheurs essayent de combler grâce à cette recherche est qu'aucune autre recherche ne considère la façon dont les

	défini ?				enfants vivent avec le diabète de type 1 à partir de leur diagnostic et en considérant le contexte et la façon dont les parents perçoivent leur enfant avec cette maladie.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?			X	Dans l'introduction, les chercheurs nous renvoient à d'autres études ultérieures mais ne montrent pas franchement les connaissances que les auteurs ont sur leur problème de recherche.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?		X		La base philosophique et le cadre conceptuel ne sont pas clairement décrits dans cette étude.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?		X		Les questions de recherche ne sont pas formulées.
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Les chercheurs font références à d'autres études antérieures et nous expliquent que les connaissances qu'ils ont sur les expériences des enfants n'ont pas beaucoup été traitées mais que ce sont plutôt les expériences de parents qui ont été analysées lors de recherches antérieures.
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en	X			C'est une étude phénoménologique. La méthode pour recueillir et analyser les données correspond au devis de recherche car les données ont été recueillies sur le terrain à l'aide d'interviews et de prises de notes. Le temps passé sur le terrain pour faire la recherche ne nous est pas mentionné.

	adéquation avec les devis de recherche ?				
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			Le cadre dans lequel la recherche a été faite est très bien décrit. Les chercheurs ont préféré aller interviewer les participants dans leur maison afin que les enfants ne soient pas perturbés par un changement de lieux et que les parents se sentent à l'aise pour pouvoir se dévoiler. L'échantillon était composé de 10 enfants âgés de 4-17 ans et de 11 parents d'origines différentes.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?			X	Les chercheurs ne décrivent pas si les données sont saturées ou pas.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Les instruments utilisés pour la collecte des données étaient des enregistrements, des prises de notes et des interviews qui, par la suite, ont été retranscrites mot à mot.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			Le phénomène étudié, la question de recherche et la collecte des données sont en adéquation. Le phénomène de recherche était de comprendre la perception des enfants face à leur maladie. Les collectes de données sont faites auprès des enfants et de leurs parents en les interrogeant séparément afin que l'enfant puisse s'exprimer librement sans avoir ses parents qui l'écoutent. Ces entretiens se sont déroulés dans le cadre familial des enfants. Les chercheurs se sont déplacés au domicile des participants.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées	X			Les chercheurs décrivent avec précision la procédure de leur recherche. Ils ont distribué des prospectus, puis réalisé des entretiens. Des mesures pour préserver les droits des participants ont été prises, un consentement a

	afin de préserver les droits des participants (éthique) ?				été donné aux participants afin qu'ils sachent sur quoi l'étude est menée.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			<p>Dans le paragraphe sur le maintien de la rigueur, les auteurs nous précisent que leurs données et leurs résultats sont transférables dans la pratique.</p> <p>A tous les stades de l'étude, les détails ont été pris en compte. La fiabilité de transfert a été favorisée par la description détaillée du processus de l'échantillon et de la recherche (Guba & Lincoln, 1981 ; Miles & Huberman, 1994). Une attention égale a été donnée aux parents et aux enfants dans leur compréhension au cours des entretiens.</p>
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X			La méthode de traitement des données est suffisamment décrite afin que cette étude puisse être transférable. Les chercheurs ont retranscrit les échanges qu'ils ont eus avec les enfants et les parents. Les retranscriptions des parents et des enfants ont été traitées de la même manière afin d'examiner et d'exposer le phénomène qui existaient et qui ont contribué à donner du sens à l'ensemble des données. En suite, les chercheurs ont utilisé un moyen de codage afin d'identifier les différents thèmes et de les conceptualiser.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont présentés sous forme de commentaires. Les thèmes qui ressortent des entretiens sont décrits et la description que les enfants donnent à chaque thème est écrite. Les résultats sont interprétés par les quatre thèmes principaux qui sont ressortis lors du codage des données. Les thèmes principaux sont : la transition, la perte, le sens et la réalisation de la normalité. Chaque thème contient un petit résumé.

					<p>Pour la transition, ce qu'il en ressort pour les enfants c'est comme « passer à autre chose, devenir indépendant dans leurs choix et décisions et d'apprécier le défi de leurs relations avec leurs parents ». Pour les parents, la transition apporte des changements dans la relation parent-enfant. Les parents expriment leur difficulté à trouver l'équilibre entre être intéressé et tenté de contrôler les activités d'auto-soins de leur enfant.</p> <p>La perte est connue par beaucoup de parents, en incluant la perte de leur enfant en bonne santé, la perte de leur liberté et de leur confiance. Les parents ont exprimé que lors de la découverte du diabète de leur enfant, une période de deuil de la « bonne santé » a été vécue et a perturbé radicalement leur mode de vie et la relation parents-enfant. Pour les enfants, la perte est plutôt vécue comme une perte de leur spontanéité car ils ne pouvaient plus faire comme les autres enfants.</p> <p>Les chercheurs ont remarqué que le sens donné par les parents et les enfants au diabète est assez similaire. Le diabète apporte des changements corporels et une perturbation de la vie familiale.</p>
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	X			<p>Les thèmes de la transition, l'attachement, la perte et la signification sont uniformes pour les parents et les enfants bien que « normal » soit le thème fédérateur. Ce thème de normalité est aussi perçu différemment d'un individu à l'autre.</p> <p>Pour les enfants, la transition a été une partie naturelle et normale de la croissance. Alors que les parents ont plutôt vécu cette transition comme un « passer » qui était bon et un « éloignement » qui a suscité certaines craintes. La crainte principale des parents était</p>

					le fait qu'ils n'aient plus forcément le contrôle sur le traitement de leur enfant et doivent compter de plus en plus sur ces derniers.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X			Le but de cette étude étant de comprendre les perceptions des enfants et de leurs parents par rapport au diabète de type 1, les chercheurs ont tenu compte de cette face de la question pour en sortir des conclusions. Les conclusions que les auteurs ont ressorti sont les thèmes principaux que chaque parent et chaque enfant a transmis lors des entretiens.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Seulement 10 familles ont participé à cette étude. Cela empêche la généralisation des résultats. Un seul père a participé à la recherche cependant, à l'avenir, les pères seront certainement plus impliqués dans la gestion du diabète de leur enfant.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Ce qui en ressort pour la pratique infirmière, c'est de comprendre la perception et le ressenti des parents et des enfants lors de la découverte du diabète. Ceci permettrait à l'infirmière de façonner ses soins afin d'aider et de répondre aux besoins spécifiques des familles.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article comporte un résumé, une introduction, la méthodologie, l'analyse des données, les résultats, la discussion, une conclusion et l'impact sur la pratique infirmière.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la	X			Les résultats de cette étude sont susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière. Il y a de plus en plus d'enfants diabétiques, nous pouvons donc y être confrontés à n'importe quel moment de notre vie professionnelle avec

	pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?				des familles comme celles qui sont questionnées dans cette étude. En effet, il est important dans la pratique infirmière de savoir comment les parents et les enfants vivent la maladie afin de proposer des pistes d'actions et de les écouter pour leur apporter notre soutien.
--	---	--	--	--	---

Références de l'article analysé:

A.Frey, M., Ellis, D., Templin, T., Naar-King, S., P.Gutai, J. (2006). Diabetes Management and Metabolic Control in School-Age Children With Type1 Diabetes. *Children's Health Care*, 35, 349-363.

Etude qualitative descriptive

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?			X	Le titre de cette recherche permet de saisir le problème de recherche. Il nous indique qu'il y a un problème dans la gestion du diabète et le contrôle métabolique en milieu scolaire.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?		X		Le résumé ne reprend pas toutes les parties de la recherche.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Le but de cette étude est d'identifier les facteurs prédictifs de la gestion du diabète chez les enfants de 6 à 13 ans en passant par les mères afin de déterminer la relation entre la gestion du diabète et le contrôle métabolique.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			Le diabète de type 1 touche 1 enfant sur 400 à 600 selon National Diabetes Centre Information. Le diabète de type 1 nécessite l'administration continue d'insuline, des tests de glycémie plusieurs fois par jour, une attention continuelle sur l'apport énergétique et l'augmentation de l'activité physique afin de maintenir un contrôle métabolique adéquat.

					<p>Bien que la gestion du diabète et le contrôle métabolique aient été largement étudié dans les populations adolescentes, les chercheurs en savent beaucoup moins sur les facteurs prédictifs du diabète et le contrôle métabolique chez les jeunes enfants. Pourtant, les premières années après le diagnostic sont essentielles en termes d'élaboration des structures adéquates pour la gestion du diabète. Le rôle des parents de jeunes enfants atteints de diabète est également de plus en plus important quant à l'insulinothérapie intensive. Les complications microvasculaires du diabète sont directement liées à la durée du diagnostic. Les jeunes enfants sont donc plus à risque pour ces complications que les enfants diagnostiqués plus tardivement.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?		X		<p>Le cadre théorique n'est pas explicité dans cette étude.</p>
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			<p>Le but de cette étude est d'étudier les effets du stress familial, les ressources d'adaptation de la mère, le développement cognitif de la mère et les variables démographiques sur la gestion du diabète chez des enfants de 6 à 13 ans.</p>
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			<p>Les études antérieures avec les enfants diabétiques démontrent que les enfants plus jeunes ont un meilleur contrôle métabolique que les enfants plus âgés. De plus, les études montrent que les enfants ont un meilleur contrôle métabolique au début du cours de la maladie souvent les deux premières années. Les études avec des enfants en âge scolaire sont moins importantes que les études</p>

					d'adolescents. Cependant, les conflits familiaux et le stress familial ont une influence sur le contrôle métabolique. La participation des parents à la gestion du diabète est liée à l'adhésion de l'enfant à ses soins. Toutefois, la chaleur parentale est un aidant important pour l'adhésion de l'enfant aux soins.
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?	X			Le devis de recherche n'est pas explicitement décrit mais dans le chapitre méthode, nous comprenons que la recherche est plutôt qualitative selon la méthode de récolte de données et l'analyse des résultats. Pour analyser les données, les chercheurs ont utilisé la modélisation par équation structurelle (Arbuckle & Wothke, 2003) afin de déterminer les prédicteurs de la gestion du diabète par la mère. Par cette analyse, les chercheurs émettent l'hypothèse que les ressources cognitives maternelles, les ressources d'adaptation de la mère et le stress familial sont des prédicteurs de la gestion du diabète. Les participants ont été observés lors de leurs visites médicales par une équipe pluridisciplinaire dans un intervalle de 3-4 mois.
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			L'échantillon comporte 59 dyades mère-enfant répondants aux critères d'inclusion (enfants de 6 à 12 ans, diagnostiqués depuis au moins 1 an et aucun retard du développement ou autre maladie chronique). L'échantillon comportait plusieurs origines ethniques : 27 % étaient Afro-Américain, 3 % étaient Indiens d'Amérique, 15 % étaient biracial, 15% étaient « autres ». Dans l'ensemble, les données démographiques de l'échantillon étaient représentatives de la

					population urbaine de la clinique où ils ont été recrutés. 63% des personnes admissibles pour cette recherche ont accepté de participer. La raison la plus fréquente pour la non-participation était le temps supplémentaire durant les rendez-vous.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?		X		Cette information n'est pas disponible dans le texte
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			<p>La collecte des données s'est faite à l'aide de questionnaires donnés aux mères lors des rendez-vous médicaux à la clinique.</p> <p>Ces questionnaires correspondaient à 5 échelles.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventaire de la famille, des événements de la vie et de l'évolution (McCubbin & Patterson, 1987) : Cette échelle contient 71 questions visant à évaluer les rapports parents-enfants pour les événements aigus, stressants chroniques dans le système de la famille au cours des 12 derniers mois. Les réponses positives sont additionnées pour former un score total de stress. Les scores plus élevés indiquent un niveau de stress élevé. - L'Institut Shipley: Cette échelle composée de 60 items veut faire ressortir le raisonnement verbal et abstrait des parents. Cette échelle fait ressortir les ressources des parents en corrélation avec la capacité cognitive générale (Zackery, 1991). Le but est de sélectionner les mots ayant un sens similaire à partir d'une liste et de remplir des chiffres ou des lettres logiquement. Cette échelle est en

					<p>corrélation avec le niveau de quotient intellectuel global. Les scores totaux ont été utilisés pour les analyses de cette recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'inventaire des ressources d'adaptation : cette étude quantifie la disponibilité de cinq ressources pour faire-face : les ressources cognitives, sociales, émotionnelles, spirituelles/philosophiques et physiques (Hammer & marting, 1988) dans les 6 mois précédents le diagnostic. Le total des scores ont été utilisés pour les analyses de cette étude. - Le rapport de gestion de diabète Scale-Parent (DMS-PR). La DMS-PR est utilisée pour mesurer la gestion du diabète par les parents. - Le contrôle métabolique : La glycémie a été prise à chaque visite dans le cadre de la norme de soins. La valeur de de la glycémie obtenue au moment du recrutement de l'étude a été utilisée dans l'analyse.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			Le phénomène étudié est l'effet des ressources, de l'adaptation, les ressources cognitives de la mère, le stress familial et les variables démographique sur la gestion du diabète. En effet, les instruments de collecte de données étaient adressés aux mères par des questionnaires.
Déroulement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les</p>	X			<p>L'étude a reçu l'approbation de l'Institutional Review Conseil. Toutes les mères ont donné leur consentement éclairé par écrit et les enfants de plus de 7 ans ont donné leur accord verbal. La plupart des participants ont été informé à l'avance, soit par courrier, soit par</p>

	droits des participants (éthique) ?				téléphone que lors du prochain rendez-vous médical les chercheurs seront présents. La récolte des données s'est faite par questionnaire que les mères ont rempli dans la clinique et ont reçu 10\$ pour compenser le temps supplémentaire dans la clinique.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			<p>Le déroulement de la recherche est suffisamment étayé pour que cette recherche soit transférable et que les résultats soient crédibles.</p> <p>Les participants ont été recrutés dans des cliniques universitaires du diabète pédiatrique. Puis, ils ont été observés lors des visites médicales par une équipe multidisciplinaire dans un intervalle de 3-4 mois. Les données ont été recueillies au moment des rendez-vous cliniques réguliers avec l'aide d'un collecteur de données formé.</p> <p>La récolte des données s'est faite à l'aide de plusieurs questionnaires que les parents devaient remplir lors des visites médicales dans la clinique.</p>
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X			<p>Les chercheurs ont utilisé la modélisation par équation structurelle (SEM) afin de déterminer les prédictors de la gestion du diabète par la mère. En analysant les questionnaires et les échelles que les mères ont dû remplir, les ressources cognitives maternelles, les ressources d'adaptation de la mère et le stress familial sont des prédictors d'une mauvaise gestion du diabète. Une variable démographique a été rajoutée au modèle empirique SEM après une analyse des résultats. Les autres variables étudiées sont le revenu familial, l'éducation de la mère, le sexe de l'enfant, l'origine ethnique de l'enfant et la composition de la famille. La composition de la famille a été dichotomique</p>

					comme parent unique et deux parents. Les familles biparentales incluent deux parents biologiques, un beau-parent et un parent biologique, et les parents qui vivent avec un partenaire. Les contrastes utilisés pour l'ethnicité étaient afro-américain contre tous les autres et les américains européens par rapport aux autres.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>La variable démographique du revenu familial, de la composition de la famille et de l'ethnicité étaient significativement corrélées entre elles et indiquent que les enfants afro-américains sont plus susceptibles d'être dans une famille monoparentale à faible revenu comparativement aux blancs et aux autres ethnicités. Il n'y avait pas de corrélation significative entre les variables de prédictions comme les ressources cognitives, les ressources d'adaptation de la mère et le stress familial. Cependant, plusieurs variables démographiques étaient significativement reliées à la variable ethnique. Le revenu familial et l'éducation de la mère étaient significativement liés aux ressources cognitives de la mère et le revenu familial était également lié aux ressources d'adaptation de la mère. Les mères qui ont déclaré avoir des ressources cognitives moindres ont également signalé un faible revenu familial. Les ressources d'adaptation étaient associées à la gestion du diabète. Les mères qui ont déclaré moins de stress et des ressources d'adaptation plus élevées ont rapporté une meilleure gestion du diabète. Leurs enfants ont montré un meilleur contrôle métabolique.</p> <p>Les ressources cognitives de la mère, ses ressources d'adaptation et le stress familial</p>

					ont tous été liés de façon significative à la gestion du diabète. Ces trois variables ont représenté 30% de la variance de la gestion du diabète par la mère. Cependant, après avoir tenu compte de l'influence de l'ethnicité de l'enfant et du revenu familial, la gestion du diabète n'était pas prédictive du contrôle métabolique. Par conséquent, le modèle n'a pas fourni de soutien pour la gestion du diabète en tant que médiateur du contrôle métabolique dans l'échantillon de cette étude.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	X			Les résultats de l'étude suggèrent que les mères avec de bonnes ressources d'adaptation, des ressources cognitives et un bon rapport de stress familial sont chacun un prédicteur important pour la gestion du diabète. Ceci est important car les ressources d'adaptation de la mère et le stress sont des caractéristiques modifiables. Bien que la capacité cognitive soit souvent considérée comme modifiable, des recherches récentes ont mis l'accent sur le concept de « littératie » qui capte l'impact de l'apprentissage et les capacités à fonctionner dans l'environnement. D'autres chercheurs ont montré que la variable de risques sociodémographique primaire lié à un mauvais contrôle métabolique chez les enfants atteints de diabète sont ceux qui vivent dans un ménage monoparental. Ils ont émis l'hypothèse que les parents célibataires ont moins de ressources à consacrer à la gestion et à la supervision des soins de leur enfant.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X			La généralisation des conclusions était basée sur le statut sociodémographique des enfants diabétique pour gérer leur diabète. Toutefois, comme indiqué par d'autres chercheurs, les variables sociodémographiques de la race, le

					revenu et les familles monoparentales sont souvent confondus. Dans l'analyse de cette étude, la race/ethnicité et le revenu familial afro-américain se sont révélés être la variable la plus pertinente à inclure.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Les limites de l'étude comprennent la variance commune résultant d'une source unique de données et une seule méthode de collecte de données. Cette méthode de variance peut influencer les résultats statistiques. Il peut aussi y avoir des facteurs tels que l'échantillonnage surprésenté des familles monoparentales parmi les sous-échantillons afro-américains. Enfin, le statut socio-économique n'a pas été officiellement évalué dans cette étude, mais plutôt des mesures de substitutions telles que l'éducation et le revenu de la mère.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Les résultats fournissent un aperçu sur la gestion du diabète et le contrôle métabolique pour les jeunes enfants et soulignent la nécessité des interventions pour améliorer le contrôle métabolique dès le plus jeune âge. Le développement cognitif de la mère, l'aspect social, affectif, spirituel/philosophique et les ressources physiques représentent des zones qui pourraient être ciblées lors de toutes interventions, parce que les mesures de l'adaptation et le stress de la mère étaient spécifiquement liés au diabète.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			X	L'article est bien écrit mais la structure n'est pas telle qu'on l'aimerait pour une recherche. Les points essentiels y sont.

Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Cibler la zone dans laquelle intervenir pourrait être une réussite à l'amélioration de la gestion des maladies. L'évolution des interactions patient-soignant peut réduire la complexité des informations échangées lors des visites de santé. Les fournisseurs de l'information doivent modifier la façon dont ils donnent les informations aux familles. Le développement d'interventions ciblées pour améliorer le contrôle métabolique en reconnaissant les différences de développement, les différences ethniques et le rôle crucial des parents dans la gestion du diabète est essentiel pour leur enfant en âge scolaire.
--------------------	---	---	--	--	---

Référence de l'article analysé:

Schwartz, F., Denham, S., Heh, V., Wapner, A., Shubrook, J. (2010). Lifestyle and behavior. Experiences of Children and Adolescents With Type 1 Diabetes in School: Survey of Children, Parents and Schools. *Diabetes Spectrum*, 23.

Etude qualitative descriptive

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre dit que cette recherche consiste à prendre en compte l'expérience des enfants et des adolescents atteints de diabète de type 1 dans leur milieu scolaire.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?		X		La recherche ne contient pas de résumé des thèmes principaux.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Dans les écoles où des enfants diabétiques sont scolarisés, le personnel compétent pour gérer la maladie de ces enfants est restreint. Certaines problématiques comme la distance entre l'infirmier et la salle de classe pose

					problème pour l'organisation des enfants, car ils doivent sortir de la classe et de ce fait manque un moment de cours. La problématique des transports scolaires y est aussi mentionnée car les trajets entre l'école et la maison peuvent être longs et les enfants peuvent faire un problème dans le bus mais le chauffeur de bus n'est pas formé aux situations d'urgences.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			Les connaissances du personnel (enseignants, chauffeur de bus) entourant les enfants diabétique sont très limitées. En effet, il existe un nombre insuffisant d'infirmières formées pour fournir les soins routiniers nécessaires ou des soins d'urgence pour ces enfants.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?		X		Les auteurs ne parlent pas de cadre conceptuel.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?		X		Les questions de recherche ne sont pas formulées.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Des études antérieures ont documenté des problèmes couramment rencontrés par les enfants, les adolescents et leurs parents.
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser			X	C'est une recherche qualitative. Un consentement éclairé est donné aux parents. Afin de recueillir les données, les chercheurs ont distribué des questionnaires différents pour les enfants et les parents. Ces

	les données correspond-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?				questionnaires étaient conçus pour identifier les expériences liées au diabète des enfants et des adolescents, de leurs parents et du personnel de l'école. Les enquêtes se sont faites soit lors de la visite au bureau soit à domicile par courrier. L'étude a été approuvée par l'Université de l'Ohio.
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			Les chercheurs ont inclus 130 enfants, adolescents et leurs parents, recrutés dans 20 écoles de 14 systèmes scolaires. Les enfants venaient de la maternelle à la 12 ^{ème} année scolaire. Les chercheurs décrivent leur échantillon comme un échantillon de commodité.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?			X	Dans la recherche, il n'est pas mentionné si les données ont été saturées.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Un questionnaire a été envoyé au personnel soignant des écoles, aux enseignants et aux parents des enfants diabétiques.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			Le but de la recherche était de connaître les expériences des enfants et de leurs parents face à la gestion du diabète en milieu scolaire. Tous les intervenants gravitant autour de l'enfant ont été interrogés et invités à répondre au questionnaire adapté à la personne qui répond.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des			X	Les chercheurs n'ont pas été très clairs sur leur procédure. Un consentement éclairé a été donné aux parents de chaque enfant.

	participants (éthique) ?				
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			Les chercheurs n'ont pas été sur le terrain mais ont pris des études antérieures afin de faire des comparaisons et d'en ressortir des généralités.
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X			La méthode de traitement des données ne se trouve pas dans le chapitre des résultats dans cette étude mais sous le chapitre de la méthode. Dans le chapitre résultats, chaque affirmation du questionnaire est reprise et mise en forme de statistiques afin de faire des comparaisons avec d'autres recherches.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Chaque problème que les parents, les enfants ou le personnel de l'école ont ressorti est repris et argumenté par des chiffres et des affirmations que les participants ont décrites. Les thématique qui sont ressorties sont : la gestion, les services nutritionnels, la détresse émotionnelle, la pertinence de la formation du personnel de l'école pour la gestion du diabète, la préparation à l'école en cas d'urgences et les politiques scolaires pour les soins. Pour chaque thématique, les chercheurs expliquent ce qui est mis en place dans les écoles où les enfants sont interrogés. Pour la gestion, la possibilité d'effectuer l'auto-gestion du diabète de routine est une préoccupation majeure. La moitié des enfants et des adolescents ont déclaré avoir été empêché d'utiliser les salles de bains de l'école pour effectuer leurs auto-soins. Le manque de temps mis à disposition des élèves pour effectuer leurs soins est aussi mis en évidence. Certains enseignants pensaient que

					<p>les enfants utilisaient leur diabète pour pouvoir sortir de la classe et aller manger en cachette dans les salles d'eau.</p> <p>Les services nutritionnels offerts par les écoles sont un problème majeur identifié par les enfants et leurs parents. Pour la moitié d'entre-eux, les services nutritionnels offerts à l'école ne respectent pas le plan de soins des enfants diabétiques. Cependant, certaines écoles ont planifié des ajustements au niveau des menus en fonction de l'enfant diabétique.</p> <p>Certains enfants ont présenté occasionnellement des détresses émotionnelles à l'école. Ces détresses étaient présentes en particulier lors d'hypoglycémie. Les enseignants relèvent qu'ils sont au courant que ces enfants peuvent sentir une détresse émotionnelle et se sentent concernés et agissent de manière adéquate.</p> <p>La plupart des enfants et des parents estiment que les enseignants ont une formation personnelle sur le diabète adéquate et qu'ils savent répondre aux besoins spécifiques de l'enfant.</p> <p>Lors d'urgence pour l'enfant diabétique (ex : hypoglycémie), les enseignants se disent dépassés et ne pas être à l'aise d'agir convenablement. Ils mettent en avant l'importance de la présence d'une infirmière scolaire afin que celle-ci puisse gérer ces urgences.</p> <p>Plus de la moitié du personnel scolaire déclarent que d'avoir mis en place des politiques de soins du diabète dans les écoles permettent aux enfants d'avoir le temps et des locaux appropriés pour effectuer leurs gestes d'auto-soins.</p>
Discussion	-Les principaux	X			Les chercheurs font une comparaison tout au

Intégration de la théorie et des concepts	résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?				long de la recherche avec des études antérieures. Les expériences des enfants à l'école sont très positives malgré le fait que ces enfants se sentent traités différemment. La réception de soutien par le personnel de l'école, une communication positive avec l'école, la réception d'aide pour les travaux après une absence font que les enfants ont une perception très positive du soutien scolaire proposé.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X			Bien que la majorité des enfants et des adolescents interrogés aient estimé être traités différemment dans les écoles en raison de leur diabète, les résultats de cette enquête montrent que leurs expériences perçues et celles de leurs parents sont généralement bonnes et sont améliorées par rapport aux enquêtes précédentes. En outre, près de 80% du personnel de l'école ont déclaré que leur expérience avec les enfants et les adolescents diabétiques a été satisfaisante et plus de 90% du personnel scolaire se sent à l'aise de travailler avec des enfants diabétiques.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Les chercheurs donnent les limites qui sont présentes dans leur étude. La taille de l'étude est très importante, l'auto-sélection par les enfants et leurs parents et la situation géographique de l'étude peut limiter à une généralisation des résultats dans les milieux ruraux.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Le personnel des écoles doit suivre une formation continue annuelle. Le NDEP a élaboré un guide pour le personnel scolaire pour être utilisé dans tous les états.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			X	Dans l'article, il manque un résumé, une introduction et une conclusion. Cependant, il se prête aisément à une analyse fine.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Les infirmières scolaires doivent être plus présentes auprès des enfants atteints de diabète et doivent pouvoir réagir lors de situations d'urgence. Le personnel scolaire devrait pouvoir participer aux activités organisées par l'école pour que les enfants se sentent en sécurité.

Référence de l'article analysé:

De Cassia Sparapani, V., Vilela Borges, A-L., Ribeiro de Oliveira Dantas, I., Pan, R., Castanheira Nascimento, L. (2012). Children with Type 1 Diabetes Mellitus and their Friends: the influence of this interaction in the management of the disease. *Latino-Am. Enfermagem*, 20, 117-125.

Etude qualitative exploratoire

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre permet de saisir le problème de recherche. Le titre de cette recherche informe que l'étude porte sur les amis et l'influence qu'ils pourraient avoir sur la gestion de la maladie de leurs camarades atteints de diabète.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé ne reprend pas clairement toutes les parties de la recherche, mais en le lisant, nous arrivons à comprendre les lignes principales de toutes les différentes parties qui se trouvent dans la recherche.

Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			L'objectif de cette étude est de décrire l'influence des amis dans la vie des enfants atteints de diabète en indiquant les répercussions sur la gestion de la maladie.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			Le diabète de type 1 est une maladie chronique qui affecte les enfants et les jeunes et qui est en augmentation dans le monde. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a rapporté une augmentation de la maladie entre 1990 et 1999 chez les enfants jusqu'à 14 ans. Compte tenu de l'ampleur du diabète de type 1 chez les enfants et les adolescents dans le monde, les chercheurs affirment la nécessité de trouver des façons appropriées de gérer cette maladie pour atteindre un succès dans le traitement et pour prévenir les complications à court et à long terme.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	X			Cette étude est basée sur l'hypothèse que les amis sont des éléments centraux de la socialisation des enfants qu'il soit en bonne santé ou atteints d'une maladie chronique. En effet, il existe peu d'études portant sur le rôle des amis dans la gestion de la maladie chez leurs camarades malades.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			Cette étude fait partie d'un grand projet de recherche visant à comprendre, à partir de la perspective des enfants diabétiques, les éléments qui ont un impact sur la gestion de leur maladie.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Le terme « auto-gestion » a été défini pour la première fois en 1960 et se réfère à l'action participative des patients dans leur propre traitement, visant à minimiser les conséquences physiques et à faire-face aux effets psychologiques. Par ailleurs, le diabète de type 1 se développe souvent chez les enfants qui n'ont pas encore les compétences cognitives ou la maturité affective pour

					planifier et prendre des décisions concernant les ajustements requis pour leur régime thérapeutique. Ces compétences se développent autour de 12 ans. Par conséquent, « l'auto-gestion » du diabète de type 1 chez les enfants devrait prendre en compte leur stade de développement et les particularités qui pourraient interférer dans la gestion de la maladie.
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?	X			Il s'agit d'une étude exploratoire. Des entretiens semi-structurés sont réalisés afin de collecter les données. Les chercheurs ont pris l'option de faire des entretiens semi-structurés car ils estiment que faire des témoignages seraient une tâche vu l'âge des enfants. En effet, à cet âge, les enfants aiment les activités qui impliquent les jeux ainsi qu'une dynamique adaptée à leur âge. Les chercheurs ont opté pour l'utilisation de marionnettes dans des scénarios construits par les enfants eux-mêmes. Cette situation peut être une ressource pour faciliter la communication et l'interaction entre les enfants et les chercheurs. Les temps passé sur le terrain est en adéquation avec les devis de recherche car les chercheurs ont réalisé leur étude entre août 2008 et août 2009.
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			Les critères d'inclusion étaient les suivants : les enfants sont âgés de 7 à 12 ans, ils ont vécu avec la maladie pendant au moins un an et les parents ou tuteurs doivent avoir donné leur consentement pour la participation des enfants. Après avoir obtenu le consentement éclairé, 19 enfants ont participé à l'étude soit 13 filles et 6 garçons qui étaient âgés d'environ de 9 ans et le diagnostics devaient être posé depuis au moins 3 ans.

	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?		X		Les chercheurs ne disent pas si les données ont été saturées ou non.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Les chercheurs ont utilisé des entretiens semi-structurés afin de collecter les données auprès des enfants. Ces entretiens étaient sous forme de jeux interactifs à l'aide de marionnettes que les enfants avaient fabriquées eux-mêmes. Puis pour faire les discussions avec les marionnettes, les enfants ont dû dessiner un endroit dans lequel ils aimeraient laisser le sujet de leur maladie. Dans ces dessins, il y avait une fenêtre ouverte pour que l'intervieweur s'y mette et fasse comme s'il était dans le milieu que l'enfant avait choisi.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			Il y a une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données. Le but de cette recherche est de savoir si les amis ont une influence positive ou négative sur la gestion d'une maladie chronique chez des enfants de 7 à 12 ans. En effet, les chercheurs ont été faire des entretiens auprès des enfants en les mettant dans des situations de la vie quotidienne et en les structurant sur les réponses à donner, par rapport à leur ressenti, leur vécu, leur vie et leur routine quotidienne.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Cette étude a été menée dans un service d'endocrinologie dans une clinique externe à l'hôpital de référence pour le traitement et le suivi des enfants atteints de diabète. Dans ce centre, des réunions de groupe sont organisées. Les chercheurs ont été recrutés les participants dans ces groupes de paroles. Après avoir sélectionnés leur population, les chercheurs ont contacté les parents et les enfants dans le but

					de leur donner des informations concernant l'étude, les objectifs, les risques et les avantages potentiels et leurs demander un consentement ou le refus de participation. Le projet a été soumis et approuvé par le comité éthique de la recherche à l'Hôpital das Clinicas, Université de São Paulo à Ribeirão Preto, Medical School. Un consentement a été demandé aux parents des enfants participants à l'étude. L'autorisation d'enregistrer les entrevues a été demandé aux participants et ils ont veillé à ce que leurs témoignages et les informations fournies soient confidentielles et que leurs noms soient remplacés par des personnages de bande dessinée choisi par les enfants eux-même. Les parents et les enfants signent le formulaire de consentement et conservent une copie.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			En premier, les chercheurs voyaient les enfants en groupe avec leurs parents afin de créer un lien de confiance. Deuxièmement, après avoir établi un lien avec les enfants, les chercheurs ont pu faire des entretiens individuels. Le jour de l'entretien individuel, les chercheurs ont préparé l'environnement et l'ambiance en incluant le scénario et les marionnettes que les enfants avaient fabriqués eux-mêmes. Puis, quatre autres marionnettes étaient présentes pour pouvoir être rajoutées à la conversation et ainsi élargir les possibilités de dialogue. Avant les entretiens, les enfants ont dû dessiner l'endroit le plus significatif dans leur routine et dans lequel ils aimeraient lancer la conversation. Dans chaque dessin, une fenêtre ouverte était présente afin que l'interviewer puisse se mettre derrière pour que l'enfant se sente dans son environnement. Durant ces échanges, les enfants ont été encouragés à

					<p>parler de « leur » vie quotidienne et à identifier les éléments qui ont une influence sur la gestion de la maladie à cet endroit.</p> <p>Toutes les entrevues ont été entièrement retranscrites et produites par étapes selon l'analyse des contenus directifs. La dernière étape était l'intégration des données qui a permis l'identification des questions récurrentes dans toutes les données analysées et enfin la conclusion de l'étude.</p>
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?			X	Les chercheurs ont repris tout ce que les enfants ont dit lors des entrevues et ils ont fait des catégories afin de mieux comprendre les besoins et les obstacles rencontrés par les enfants.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>Les résultats sont présentés de manière claire en fonction de ce que les enfants ont ressorti comme points positifs et négatifs par rapport au soutien de leurs amis. Les amis ont été mentionnés dans tous les lieux de routine des enfants. Ils ont été mentionnés dans les rapports de situations à l'école, lors des jeux à domicile, lors des loisirs, lors des repas, lors des injections d'insuline et ils ont même été mentionnés lors de l'appui qu'ils fournissent et les inquiétudes qu'ils manifestent à l'égard de l'état clinique de l'enfant diabétique. Avec ces données-ci, les chercheurs ont ressorti différentes catégories qui sont : l'attitude des amis envers l'enfant diabétique, l'impact positif ou négatif sur la gestion de la maladie et l'attitude des enfants diabétiques vers leurs amis. Par rapport à toutes ces catégories, les chercheurs ont ressorti les éléments principaux que les enfants disent lors des échanges avec les marionnettes.</p> <p>- Les attitudes positives des amis :</p> <p>Un ami joue un rôle important pour aider</p>

					<p>l'enfant diabétique dans diverses situations telles que les repas, les exercices, les tests de glycémie,... Les enfants atteints de diabète devraient être encouragés par l'équipe de soins à parler à leurs amis de leur maladie en leur expliquant qu'ils se sentiront peut être plus en sécurité en pouvant compter eux. Mais l'explication de la maladie ne devrait pas se limiter aux camarades de classes mais elle devrait aussi toucher les parents des copains. En effet, durant les heures de loisirs, les enfants vont l'un chez l'autre et des complications de la maladie peuvent aussi apparaître lorsque l'enfant ne se trouve pas chez lui.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les attitudes négatives des amis : <p>Les attitudes négatives de la part des amis se produisent souvent en raison du manque de connaissance sur la maladie. Parfois, même lorsqu'ils en ont connaissance, les attitudes des amis sont influencées par l'incompréhension du fonctionnement de la maladie et se questionnent sur les soins requis. Les parents des amis peuvent également être sources d'attitudes négatives. En effet, ces derniers peuvent connaître le diagnostic de l'enfant mais ne connaissent pas les soins requis par la maladie. De ce fait, ils ont le désir de traiter l'enfant diabétique de la même façon que le leur sans tenir compte de l'impact que ce comportement peut avoir sur la vie de cet enfant.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'influence de l'enfant et son attitude envers ses amis : <p>Beaucoup d'enfants ont honte ou ont peur de révéler le diagnostic à leurs amis. Ils disent aussi qu'avoir quelqu'un pour les aider dans de telles situations, rend la tâche plus facile. En</p>
--	--	--	--	--	---

					effet, les enfants ont peur de se sentir rejeter par leurs amis s'ils connaissent le diagnostic et tout ce que la maladie comporte comme contraintes.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	X			Les chercheurs tiennent compte des recherches antérieures qu'ils ont pu mettre en lien avec leur étude. Il existe que très peu de recherches faites sur les expériences des enfants par rapport à une maladie mais beaucoup plus concernant les adolescents. Pour cette recherche, les auteurs ont trouvé 19 études qui renforcent l'importance pour les amis de l'école de connaître et de comprendre la maladie et d'encourager l'existence d'un ami qui sont souvent appelés par les enfants les « copains diabétiques ». Mais ces études démontrent aussi l'importance d'avoir des amis qui connaissent la pathologie à l'extérieur du milieu scolaire.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X			Dans cette étude, les chercheurs vont interroger directement les enfants touchés par cette problématique afin de ressortir les éléments important pour les enfants diabétiques. Ils ne parlent pas de la généralisation des conclusions.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?		X		Les chercheurs ne rendent pas compte des limites de cette étude.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Les conséquences sur la pratique clinique sont traitées mais par rapport aux travaux à venir, les chercheurs ne parlent pas des modifications à faire.
Aspects du	Questions	oui	Non	Peu	Commentaires

rapport				clair	
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			X	L'article est suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse minutieuse. Par ailleurs, l'article n'est pas très bien structuré mais toutes les parties importantes, pour comprendre la démarche que les chercheurs ont utilisée, sont présentes.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Les résultats de cette étude montrent l'importance de prendre en considération les expériences des enfants diabétiques et leurs amis au cours des consultations. Les infirmières et les autres services de santé devraient être attentifs à créer une interaction entre les enfants diabétiques et leurs amis afin de valoriser et d'évaluer les connaissances et la compréhension de tous les acteurs concernant la maladie. Les soins infirmiers dispensés à cette population devraient inclure une collecte d'informations sur la façon dont les interactions se produisent, en aidant à identifier les éléments qui affaiblissent ou renforcent la gestion du diabète. Ceci contribue donc à individualiser les soins infirmiers pour chaque enfant.

Références de l'article analysé:

Nabors, L., Troillet, A., Nash, T., Masiulis, B. (2005). School Nurse Perceptions of Barriers and Supports for Children With Diabetes. *Journal of School Health*, 75, 119-124.

Etude qualitative descriptive

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le problème de recherche se comprend en lisant le titre. D'après le titre, cette recherche veut comprendre ce que pense l'infirmière scolaire par rapport au soutien et aux obstacles qu'engendrent le diabète d'un enfant en milieu scolaire.

Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche ?	X			Le résumé ne reprend pas distinctement toutes les parties de la recherche mais en le lisant, nous arrivons à voir la structure du texte.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Les enfants atteints de diabète ont souvent besoin de soutien parce qu'il est stressant pour eux de gérer leur maladie. En outre, environ 30% de ces enfants peuvent avoir d'importantes difficultés avec le suivi médical. C'est pourquoi, le personnel de l'école est essentiel pour beaucoup de ces jeunes et que cette recherche veut comprendre les difficultés que rencontrent les infirmières scolaires.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			Le diabète de type 1 touche 1 enfant sur 700 et il est le plus fréquemment diagnostiqué dans le milieu scolaire. C'est pourquoi, chaque école est susceptible d'avoir un enfant avec un diabète de type 1 à un moment donné. La plupart de ces enfants nécessite une planification médicale à l'école. Une déclaration de position de « l'Association Canadienne du Diabète » dit que la première ligne à suivre est de fournir des soins adéquats et en deuxième ligne de soutenir ces enfants.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	X			Les enfants qui ont un mauvais contrôle glycémique sont à risques de développer, à long terme, des problèmes de santé. Les informations sur les obstacles et la mise en œuvre de plans de soins pour les jeunes souffrants de maladies chroniques est un besoin. Réduire les obstacles et améliorer le soutien de ces jeunes pourraient favoriser l'adhérence aux soins.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?		X		La question de recherche n'est pas clairement définie mais les chercheurs veulent savoir quels sont les défis et les exigences que demandent la présence d'enfants atteints de diabète de type 1 dans une école pour les

					infirmières qui y travaillent.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Les infirmières sont des expertes pour prodiguer des soins médicaux à l'école. Toutefois, des recherches sur le point de vue des infirmières sur la façon d'aider les enfants ayant des besoins spécifiques à l'école ont été faites.
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?	X			Le devis de recherche n'est pas explicitement décrit mais par le procédé de cette recherche, il est possible de déduire qu'il s'agit d'une recherche qualitative. La méthode pour recueillir les données correspond à la tradition des recherches car les chercheurs vont questionner des personnes qui se trouvent sur le terrain. Le temps passé sur le terrain n'est pas clairement donné et il est difficile de savoir si les auteurs ont passé du temps auprès des participants ou pas. On ne sait pas si les auteurs ont été rencontrés leur population mais on sait que les échanges se sont fait plutôt par e-mail ou par courrier.
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			Les chercheurs ont interrogé 110 infirmières scolaires dans 3 états (Maine, Kansas, Maryland). Les infirmières sont toutes des femmes. Les participantes ont donné des informations sur leur âge qui se situe entre 20 et 60 ans. 50% d'entre-elles étaient titulaire d'un diplôme baccalauréat tandis que 34% ont été enregistrées comme infirmières et 11% étaient titulaires d'une maîtrise. Elles avaient une expérience dans le milieu scolaire qui variait de 6 mois à 32 ans et 87% d'entre-elles avaient déjà rencontré un enfant diabétique dans son école.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les			X	Cette information n'est pas donnée dans le texte.

	données ?				
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Les instruments de collecte de données sont des questionnaires que les chercheurs ont envoyés par courrier ou par e-mail à leurs participants.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			Le but de l'étude est de comprendre la perception qu'ont les infirmières par rapport aux obstacles et aux difficultés qu'engendre un enfant atteint de maladie chronique dans une école. En effet, les instruments de collecte de données sont en adéquation avec ce phénomène car les questionnaires sont avec des questions ouvertes. Par ces questions, l'infirmière peut déclarer ce qu'elle ressent ou observe lors des soins ainsi que le soutien qui est donné à ces enfants à l'école.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Le premier auteur a reçu la permission de l'Association des Infirmières pour contacter ces personnes par courrier ou par e-mail. Dans le courrier se trouvait un consentement éclairé avec des informations sur l'étude. Si elles étaient d'accord d'y participer, elles devaient renvoyer l'enveloppe par courrier ou par e-mail au premier auteur. Puis des questionnaires ont été envoyés comme pièce jointe, le participant y répond puis le renvoie à l'auteur. Une fois que le questionnaire a été imprimé, l'e-mail était supprimé. Le participant recevait un bon-cadeau de 5\$ comme signe de reconnaissance de la part des auteurs. Les questionnaires étaient basés sur des questions ouvertes par rapport aux supports, aux barrières et aux idées pour améliorer les soins lors d'activités parascolaires. Lors de l'envoi de l'e-mail ou du courrier informant l'infirmière qu'elle était sélectionnée

					pour participer à cette étude, les chercheurs ont joint une déclaration de consentement éclairé et des informations concernant l'étude.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			Les résultats sont probants et transférables dans la pratique infirmière mais également dans la pratique enseignante.
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?			X	Les questionnaires ont tous été imprimés, lus par les 3 auteurs. Les auteurs ont ensuite procédé aux codages des thèmes qui en ressortent. Ils ont examiné toutes les notes prises de manière indépendante ou dans des groupes.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les infirmières ont indiqué que leur expérience avec des enfants diabétiques était adéquate dans 54% des cas et élevée pour 30%. Les infirmières qui ont travaillé durant plusieurs années à l'école étaient plus susceptibles d'élaborer des plans de soins pour les jeunes diabétiques. 87% d'entre-elles déclarent que les dirigeants et les entraîneurs devraient apprendre à mieux connaître le diabète. La plupart du personnel scolaire non-médical n'était pas disponible pour aider après l'école, et certains ne croient pas que les activités parascolaires doivent être incluses dans les plans de soins pour les enfants. Les infirmières qui se sentent bien informées sur le diabète et ayant travaillées plusieurs années en milieu scolaire sont plus susceptibles de dire que les enfants atteints de diabète nécessitent d'un plus grand soutien que les autres élèves.
Discussion	-Les principaux	X			Les résultats de codage révèlent des thèmes

Intégration de la théorie et des concepts	résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?				similaires à ceux décrits dans de précédentes recherches. La nature critique de la communication chez les jeunes, le personnel de l'équipe médical et les parents et l'école sont des thèmes qui sont ressortis dans les études. Améliorer l'éducation pour le personnel de l'école était aussi un thème proche dans les deux études. Les infirmières ont indiqué qu'elles ont besoin d'être disponibles sur le terrain pour aider les jeunes atteints de diabète lors de la gestion de traitements. Le manque de personnel infirmier peut entraver les progrès dans le soutien de ces jeunes scolarisés.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X			Les auteurs ne parlent pas de la généralisation des conclusions dans leur étude.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Plusieurs limites sont présentes dans cette étude. Il s'agit d'un échantillon de convenance, composé de bénévoles de 3 états. Cependant, un des états avait un groupe plus important ce qui a peut-être donné des résultats différents pour ce groupe.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Si un plus grand groupe d'infirmières avaient été interrogé, les résultats sur l'utilisation des plans de soins n'auraient peut-être pas été aussi positifs. Dans l'avenir, pour d'autres études, il serait peut-être utile d'élaborer des questions pour accroître les connaissances sur les plans écrits et ce qui doit être documenté dans les plans. Les entrevues individuelles pourraient fournir plus d'informations et permettre aux enquêteurs de poser des questions sur la façon de résoudre les obstacles pour la gestion du diabète.
Aspects du	Questions	oui	Non	Peu	Commentaires

rapport				clair	
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est bien structuré cependant, la partie de discussion ne se nomme pas comme ça. Les auteurs ont mis le titre d'enquête d'impaction. Cette recherche est suffisamment détaillée pour se prêter à une analyse plus critique.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Les auteurs proposent que les acteurs de santé prennent appui sur les éléments clés dans la vie des enfants pour leur aider à gérer leur diabète. Les enfants passent la plupart de leur temps d'éveil à l'école, il est important que le personnel soignant fasse partie du « village » scolaire. L'Association Canadienne du diabète recommande le développement d'actions écrites pour faire en sorte que les enfants diabétiques obtiennent les soins et le soutien dont ils ont besoin à l'école. Comme le montre la présente étude, les plans écrits sont communs lorsque les infirmières scolaires sont concernées par des réunions pour développer des plans de soins avec tous participants à l'éducation de ces enfants (professeurs, entraîneur, cuisinier...). Cela permet au groupe de fonctionner comme une équipe multidisciplinaire afin de fournir des informations et des commentaires à toutes les personnes impliquées dans l'aide aux enfants pour la gestion du diabète.

Référence de l'article analysé:

K.Boden, S., E.Llyod, C., Godsen, C., Macdougall, C., Brown, N., A.Matyka, K. (2012).The Risk Management of Childhood Diabetes by Primary School Teachers. *Health, Risk & Society*, 14, 551-564.

Etude qualitative descriptive

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir	X			Par le titre de cette étude, les chercheurs

	le problème de recherche ?				veulent comprendre le risque qu'ont les enfants avec un diabète de type 1 d'être soigné par les enseignants d'école primaire.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé reprend les différentes parties de la recherche, elles sont toutes présentes et sont synthétisées.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Les enfants passent une grande partie de leur temps à l'école souvent sous supervision des enseignants, la négociation entre les élèves ayant une maladie chronique et leurs enseignants est rare. En effet, beaucoup de questions sont remises en jeux lorsque les écoles prennent plus de responsabilités pour les besoins de soins de santé des élèves malades.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			La responsabilité des écoles face aux besoins de soins des enfants engendre de grands débats. Comme Bannon et Ross (1998) l'ont soulignée, les enfants ayant des besoins spéciaux, dans les écoles, conduisent à des litiges et des défis qui ont une incidence sur les relations entre les enfants, les enseignants et les parents. Les points principaux de conflits sont l'emplacement du stockage des médicaments, la personne responsable de l'administration et celle responsable lors de problèmes de gestion.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils		X		Le cadre de référence n'est pas mis en avant dans cet article.

	définis ?				
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			Le but de la recherche est de savoir si les politiques qui tentent à protéger les enfants, le droit aux soins par la force du personnel de l'école, augmentent le risque et la vulnérabilité de ceux qui y sont employés principalement dans un rôle d'éducateur.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Cet article adopte une perspective de recherche sur les attitudes du personnel de l'école primaire par rapport à la gestion des enfants atteints de diabète et le développement de ces attitudes.
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?	X			Le devis de recherche est bien décrit. Cette étude a été conçue comme un morceau de la recherche qualitative. Les chercheurs ont utilisé des entretiens semi-structurés avec des horaires à respecter pour guider leurs discussions tout en permettant des réponses libres afin de comprendre les problèmes et les préoccupations importantes pour les enseignants.
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			Les chercheurs ont pris comme échantillon des enseignants de 22 écoles primaires différentes et dans la mesure du possible, les enseignants devaient déjà avoir eu une expérience avec des élèves diabétiques.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?			X	Les chercheurs ne disent pas si les données sont saturées.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires

Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			La collecte des données faite auprès des enseignants a été réalisée à l'aide d'entrevues directes afin que les enseignants puissent s'exprimer sur leurs opinions positifs ou négatifs envers la gestion du diabète et des problèmes de santé à long terme.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			Les entrevues étaient parfois semi-structurées et parfois semi-formelles pour permettre aux deux parties d'avoir un échange et d'explorer ensemble les dimensions sociales et affectives qui influencent la façon dont le personnel de l'école se sent en vue d'assumer un rôle direct dans la santé de l'enfant.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Des formulaires de consentement ont été signés par tous les participants et l'anonymat des écoles, des enseignants et des élèves a été assuré par les chercheurs.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			Le déroulement de l'étude est bien étayé mais il n'est pas expliqué dans le chapitre méthode mais dans le chapitre des résultats. Le déroulement de cette étude est décrit dans le chapitre résultat de cette grille d'analyse.
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X			Au cours de l'analyse des données, les entrevues ont été enregistrées sur des bandes et retranscrites par les intervieweurs. Durant toutes les retranscriptions, les entrevues ont été complètement anonymisées. Ensuite, chaque interview a été lue attentivement par les membres de l'équipe de recherche afin de générer un système de codage qui comportait

					à la fois les thèmes prévus et les questions émergentes.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>En effet, lorsque que les chercheurs parlent avec les enseignants, une multitude de craintes et d'inquiétudes a été exprimée. Les préoccupations majeures sont les injections d'insuline, les glycémies et le potentiel des enfants à mal gérer leurs conditions.</p> <p>Dans les résultats, chaque thème qui est ressorti lors de l'analyse des données est présenté avec un petit résumé et des paroles que les enseignants ont transmis aux chercheurs. Les thèmes qui ressortent dans les résultats sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'appréhension et les attentes - La vulnérabilité - Les problèmes ou risques pour l'enfant - L'environnement scolaire
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	X			<p>Dans la discussion, les principaux résultats sont mentionnés. Cette étude tient compte de travaux antérieurs faits par Prout (1986) sur la façon qu'ont les enfants d'interagir dans leur classe. Prout démontre comment les comportements de santé des élèves à l'école ont été considérés par les enseignants comme une zone ambiguë et potentiellement dangereuse dans les relations avec les parents. En particulier parce que les enseignants n'ont pas une expertise professionnelle par rapport à la maladie de l'enfant.</p> <p>La recherche a catalogué les inquiétudes que le diabète de l'enfant peut apporter à l'école primaire soit par le corps enseignant soit par les parents et les enfants. Les plus grandes inquiétudes se font ressentir de la part des enseignants car ils ressentent un malaise de</p>

					devoir interagir avec l'enfant diabétique et pas forcément avec ses camarades de classe. Les enseignants craignent tout particulièrement de faire des injections aux enfants et les conséquences de ces actions. Les chercheurs font l'hypothèse que les enseignants de cette étude reflètent l'insécurité au sujet de la « crise ». Cependant, le ministre de l'Education et des Compétences (2005) recommande que certains membres du personnel de l'école acquièrent des compétences sur les conditions d'administration de médicaments et sur les moyens pour faire face aux urgences.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X			Cet article montre que le diabète chez un enfant est un facteur de risques dans les classes mais doit aussi être compris comme une réponse à la formation en soins et santé et à une évolution de la relation entre les enseignants, leurs élèves et les parents. En d'autre terme, certains enseignants ont suivi une « formation » afin de pouvoir prendre en soins ces enfants et être sécurisant pour l'enfant et pour ses parents.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?		X		Dans cette étude, les chercheurs ne rendent pas compte des limites de leur étude.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?			X	Les chercheurs ne traitent pas des conséquences de l'étude sur la pratique infirmière mais plus spécifiquement sur la pratique du corps enseignant. La gestion efficace du diabète au cours des années de l'école primaire dont exige la maladie est à prendre en considération par rapport aux risques que forme la vie quotidienne des enfants. En effet, les chercheurs préconisent

					une « formation » de la part des enseignants afin de faire face aux urgences médicales et aux risques que le diabète peut engendrer en classe.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est bien écrit, bien structuré. Il comporte un résumé contenant les différentes parties de l'étude. Une introduction complète, la méthode, les résultats, la discussion et la conclusion sont donc présents dans l'étude. Nous pouvons faire une analyse plus minutieuse de cet article car les données sont complètes et assez précises.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?		X		Les résultats que l'étude procure ne sont pas susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière mais plutôt dans la pratique de l'enseignante. Par ailleurs, nous pouvons transférer ces résultats à la pratique infirmière car les infirmières peuvent tout autant apprendre aux enseignants et faire les soins en collaboration avec ces derniers.

Référence de l'article analysé:

Malerbi, F., Negrato, C.A., B.Gomes, M. (2012). Assessment of Psychosocial Variables by Parents of Youth with Type 1 Diabetes Mellitus. Diabetology & Metabolic Syndrome. 4(48), 1-10.

Etude qualitative descriptive corrélationnelle

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre permet de comprendre le problème de recherche. Le titre indique que la recherche porte sur les variables psychosociales des parents pouvant avoir une influence sur le diabète de leur enfant.

Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé reprend clairement chaque point de la recherche (but, méthode, résultats, discussion et conclusion) en les décrivant dans les grandes lignes afin de montrer les sujets principaux et les résultats qui ressortent dans cette recherche.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Cette recherche a été réalisée pour évaluer l'impact du diabète de type 1 sur le fonctionnement de la famille et des pratiques d'éducation des enfants du point de vue des parents. Le but est d'évaluer les relations entre les aspects psychosociaux des parents et les résultats des soins à l'enfant diabétique.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			<p>Le diabète de type 1 est une maladie chronique avec une incidence mondiale dans les pays développés. Egalement en hausse dans les pays en voies de développement. Etant à la fois une maladie chronique et progressive, le diabète est un défi pour les enfants et leurs parents qui ont besoin d'un soutien particulier pour garder le contrôle. Le diagnostic du diabète de type 1 représente une exigence soudaine et il nécessite un développement de compétences rapide afin de garder le contrôle sur la maladie.</p> <p>Lorsque le diabète est diagnostiqué durant l'enfance, les parents sont ceux qui doivent d'abord s'adapter et acquérir des compétences rapidement dans la gestion quotidienne de cette pathologie. En effet, après le diagnostic, toute la famille doit repenser son mode de vie avec des repas réguliers, une alimentation équilibrée en fonction de la glycémie, faire attention aux activités physiques et à la glycémie... . Quand les enfants deviennent plus âgés, le rôle parental diminue. C'est pourquoi le passage à l'adolescence est un</p>

					moment critique et le soutien familial est nécessaire.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?		X		Dans cette étude, la base philosophique et le cadre conceptuel ne sont pas présentés ni définis dans le texte.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			Les questions de recherche ne sont pas formulées sous la forme interrogative. Le premier but est d'évaluer l'impact du diabète sur le fonctionnement de la famille et des pratiques d'éducation des enfants du point de vue de leurs parents. Le second but est d'évaluer la qualité de vie liée à la santé et explorer les relations entre les variables psychosociales et les résultats des soins chez les enfants diabétiques prodigués par leurs parents.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Le Groupe d'étude HVIDOERE a examiné en détail les facteurs psychosociaux associés au contrôle métabolique. Les obstacles pour atteindre un bon contrôle métabolique ont été identifiés et la qualité de vie des jeunes atteints de diabète ainsi que de leur famille a été évaluée. Les données suggèrent que les soins aux enfants diabétiques sont meilleurs chez les patients avec une bonne qualité de vie et une bonne relation avec leur famille. Des tâches clairement définies par rapport à la gestion du diabète améliorent le contrôle métabolique.
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour	X			Le devis de cette recherche est un devis qualitatif. C'est une étude d'observation. La méthode de recueil et d'analyse des données correspond à la tradition de recherche. Pour collecter les données, il y a eu

	recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?				des questionnaires, des entretiens semi-structurés soit avec les deux parents ensembles soit un seul parent soit les parents avec l'enfant. Les questionnaires étaient adaptés à l'âge des enfants et des questionnaires étaient conçus pour les parents afin qu'ils puissent dire aux chercheurs ce qu'ils ressentent et perçoivent face au diabète de leur enfant. Pour analyser les données, les chercheurs ont fait des classifications en tenant compte du statut démographique, socio-économique et psychosocial des participants. L'étude s'est déroulée sur plusieurs années soit de décembre 2008 à décembre 2010 dans 28 cliniques publiques de soins secondaires et tertiaires dans 20 villes au travers de quatre régions géographiques du Brésil.
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			Les chercheurs ont sélectionné dans 31 cliniques publiques, 603 enfants et leurs parents (115 papas et 964 mamans = 1079 parents). Les enfants étaient séparés en fonction des âges. Des enfants avaient entre 4-12 dans la première catégorie et entre 13 et 18 ans dans la seconde. Ces derniers étaient considérés comme adolescents et les plus de 18 ans comme adultes.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?			X	Dans cette recherche, les chercheurs n'abordent pas la saturation des données.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Les questionnaires pour les enfants étaient adaptés à leur âge, avec des images se présentant sous forme de bandes dessinées. Sur les images, il y avait des bulles où le texte des personnages était écrit. Dans certaines

					<p>bulles, il n’y avait pas de texte pour pouvoir libre-court à l’enfant d’inventer l’histoire afin de lui permettre de se dévoiler.</p> <p>Pour les parents, des questionnaires spécifiques leurs étaient destinés. Les questions étaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensez-vous que le diabète de votre enfant a modifié le fonctionnement de la famille ? Si oui comment ? - La relation avec votre conjoint a-t-elle changée après le diagnostic du diabète de votre enfant ? Si oui comment ? - Est-ce que tous les adultes (père, mère, grand-parents,...) participent aux soins de l’enfant ? - L’enfant diabétique est-il traité différemment que les autres enfants du foyer ? Si oui, de quelle manière ? - Vous fixez-vous des interdictions à cause de votre enfant diabétique ? Si oui, dans quelles situations ? - Est-ce que vous encouragez votre enfant à effectuer des tâches de gestion de son diabète ? - Etes-vous inquiet au sujet de la santé à long terme de votre enfant ? - Vous inquiétez-vous de votre enfant lorsqu’il est en hypoglycémie ? - Avez-vous peur que le diabète se développe chez un autre enfant que le vôtre ? - Avez-vous déjà fait des tests chez vos enfants n’ayant pas le diabète ? - Vous sentez-vous dépassé par les soins de votre enfant diabétique ? - Avez-vous des difficultés à fixer des limites à votre enfant diabétique ?
--	--	--	--	--	--

				Une échelle visuelle analogique a été conçue pour évaluer cinq aspects de la santé sur la base de différentes perceptions des participants. 1. La mobilité, 2. Prendre soins de soi, 3. Les activités habituelles, 4. L'inconfort, 5. L'anxiété/dépression.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X		<p>Le phénomène étudié étant de comprendre l'impact que le diabète peut avoir sur une famille et son ensemble, le processus de recherche est donc en adéquation avec le problème de recherche. En effet, des questionnaires ont été donnés aux participants afin d'avoir de réponses claires mais des entretiens semi-structurés ont également été faits afin d'avoir des réponses les plus spontanées et les plus proches de la réalité des participants.</p> <p>Pour les enfants, les questionnaires ont permis aux chercheurs d'avoir des réponses les plus adéquates par rapport à leurs ressentis et leurs perceptions concernant leur maladie.</p>
Déroulement de l'étude	<p>-La procédure de recherche est-elle décrite ?</p> <p>-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?</p>	X		<p>Pour participer à l'étude, les patients devaient recevoir des soins de santé dans le système de santé national brésilien. Les centres participants devaient avoir dans leurs murs une clinique du diabète et avoir au moins un endocrinologue. Dans l'ensemble, 31 cliniques publiques ont été identifiées et invitées à participer. Après avoir identifié les cliniques, les chercheurs leur ont envoyés un questionnaire afin qu'ils aient toutes les informations nécessaires concernant les caractéristiques et la population de leurs patients. Trois cliniques n'ont pas renvoyé le questionnaire avant la mise en œuvre de l'étude et n'ont donc pas été inclus dans cette dernière. Les critères d'inclusion ont été déterminés à partir des dossiers médicaux</p>

					<p>sous forme d'examens des données normalisées. Le diagnostic de diabète de type 1 était posé par un médecin sur la base de présentations cliniques. Les patients inclus dans l'étude devaient avoir la nécessité d'utiliser de l'insuline en continue depuis le diagnostic sans interruption et avoir un suivi médical depuis au moins six mois.</p> <p>La Société Brésilienne du Diabète a coordonné l'étude et a approuvé tous les amendements, les questionnaires et les publications. Les questionnaires ont été construits et examinés par les plus grands diabétologues et psychologues du Brésil avant l'approbation finale. Chaque centre a un coordinateur qui a été formé sur la façon d'effectuer les entretiens et analyser les données obtenues à partir des dossiers médicaux.</p> <p>Avant de participer à l'étude, les parents ont reçu un protocole avec le déroulement de l'étude de la part du Local Ethics Committees et reçoivent un consentement éclairé à signer.</p>
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?			X	Les chercheurs ont suffisamment étayé le déroulement de l'étude mais aucune information n'est donnée sur la transférabilité et crédibilité des conclusions.
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?			X	Les chercheurs ne font pas part de la méthode utilisée pour mettre en forme les résultats. Par ailleurs, nous savons qu'ils ont procédé à une catégorisation et ont utilisé des logiciels informatiques afin d'obtenir des résultats correspondants le plus possibles aux réponses données par les participants.
Présentation	-Les résultats sont-	X			Les résultats sont présentés de manières

des résultats	ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?				<p>claires à l'aide de tableaux et par des commentaires qui expliquent ces tableaux. Les principaux résultats sont ressortis en fonction de : la situation démographique et socio-économique des parents, de l'impact du diabète sur le fonctionnement de la famille et l'éducation des enfants, de l'auto-évaluation de la santé des parents et les relations des variables psychosociales des patients sur le contrôle de la glycémie.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La majorité des familles avaient un faible voire très faible niveau socio-économique. Parmi les mères, 41% étaient mères au foyer et 45.2% étaient des femmes actives. La majorité des pères étaient des travailleurs actifs. 2. Le fonctionnement de la famille a été modifié avec l'existence d'un enfant atteint de diabète de type 1. Les principaux changements mentionnés étaient liés à la routine quotidienne et les repas suivis par l'apparition d'une sorte de stress et raison de la gestion du diabète. Les parents ont également mentionné que le diabète de leur enfant a eu un impact sur leur couple. Certains ont relevé une augmentation des conflits (12.3%) et d'autre ont relevé une relation améliorée après le diagnostic du diabète (13.3%). 3. Peu de parents se sont plaints de difficultés de gestion de leur santé. Certains ont porté leur jugement plutôt sur un malaise (36%) et d'autres sur de l'anxiété ou de la dépression (51.2%). En comparant
---------------	--	--	--	--	--

					<p>les réponses des mères et des pères, les mères ont un taux plus élevé d'inconfort que les pères, face à la maladie.</p> <p>4. Les données ont montré que les enfants, dont les parents n'ont pas signalé de difficultés à fixer des limites, ont un taux de glycémie significativement plus faible par rapport à ceux dont les parents ont signalé ce genre de difficultés. Bien qu'il puisse y avoir une association entre la déclaration de traiter l'enfant diabétique différemment et d'avoir des difficultés à fixer des limites, les parents qui disent avoir le plus de difficultés sont ceux qui affirment ne pas traiter l'enfant diabétique différemment.</p>
<p>Discussion</p> <p>Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?</p>	X			<p>Cette étude montre que les parents de jeunes diabétiques de type 1 considèrent que le diabète introduit plusieurs modifications dans le mode de vie de la famille. D'autres études sur l'expérience psychologique des parents d'enfants atteints de diabète de type 1 ont relevé que la famille vit autour du diabète, avec un souci constant pour les repas, une surveillance constante de la glycémie et l'administration d'insuline obligeant les parents à consacrer beaucoup de temps et d'efforts pour développer une nouvelle routine. Les parents expriment souvent la nécessité d'une vigilance constante pour déterminer le sens de leurs comportements qui pourrait être précurseurs à une hypo ou hyperglycémie chez leur enfant.</p> <p>Cette étude démontre aussi que les parents ont souvent une inquiétude quant aux problèmes</p>

					de santé à long terme pour leurs enfants. Dans la présente étude, les parents, surtout les mères, présentent une sensation désagréable surtout si leur enfant a eu un épisode d'hypoglycémie durant le dernier mois.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X			La principale force des données de cette étude est basée sur la population et la détermination des cas de diabète dans une population jeune très diversifiée au Brésil. Cette étude a inclu des patients et leurs parents appartenant à un large éventail de groupes ethniques de toutes les régions géographiques du pays. De ce fait, les données et le processus de collecte des données a dû être uniformisé et standardisé pour tous les centres de participants. D'après les auteurs, c'est la première étude menée dans toutes les régions géographiques du Brésil face à l'impact du diabète de type 1 sur le fonctionnement de la famille et l'éducation des enfants.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Les limites principales de l'étude sont celles liées aux caractéristiques de l'échantillon. Tous les patients recevaient des soins de santé dans des cliniques publiques et vivent dans des grandes villes brésiliennes. Les patients recevant des soins dans des cliniques privées auraient peut-être manqué afin d'avoir un échantillon touchant toutes les niveaux socio-économiques. En ce qui concerne la qualité de vie des parents, il aurait pu être intéressant de comparer avec des familles n'ayant pas d'enfant diabétique. L'absence de ce groupe de parents est aussi une limite à la présente étude. Les questions psychosociales adressées aux parents constituent une autre limite, bien que la majorité des questions ont été testées par un auteur d'une étude précédente qui avait

					évalué l'effet d'un programme psycho-éducatif sur les patients atteints de diabète de type 1 et de leurs parents.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Cette étude démontre l'importance de considérer l'adaptation des jeunes patients atteints de diabète dans leur milieu familial. Les besoins spécifiques des diabétiques de type 1 et l'impact sur leur vie familiale doivent être considéré pour une amélioration dans les thérapies et les stratégies que les infirmières doivent utiliser. Il est aussi important pour l'infirmière de prendre en considération le bouleversement que le diagnostic amène dans le milieu familial. et de mettre en place des stratégies adaptées à chaque besoin de chaque famille.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est très bien structuré et est bien écrit. Une analyse minutieuse peut se faire avec cet article. Tout le déroulement de l'étude est bien décrit et toutes les parties que doit contenir une recherche scientifique se trouvent dans le texte.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Les résultats que procure cette étude sont probants et utilisables dans la pratique infirmière. Il est important pour une infirmière qui suit un enfant diabétique de prendre en compte son contexte familial et de prendre aussi en compte les besoins des membres de la famille et en priorité les parents car ce sont eux qui sont les premiers acteurs des soins de leur enfant. Dans cette étude, il est présenté que les mères ont plus de difficultés personnelles face à la gestion du diabète de leur enfant c'est pourquoi l'infirmière devrait se concentrer aussi sur la personne de « référence » pour l'enfant lorsqu'il est à la

					maison.
--	--	--	--	--	---------

Référence de l'article analysé:

Robling, M., McNamara, R., Bennert, K., C.Butler. C., Channon, S., Cohen, D. ... W.Gregory, J. (2012). *The effect of the Talking Diabetes consulting skills intervention on glycaemic control and quality of life in children with type 1 diabetes: cluster randomized controlled trial (DEPICTED study)*. BMJ. 344, 1-17.

Etude qualitative descriptive corrélationnelle

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Le titre de la recherche permet de saisir le problème de cette recherche. Les chercheurs veulent savoir s'il y a un effet entre les conseils donnés aux enfants sur le contrôle glycémique et leur qualité de vie.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	X			Le résumé est complet. Il contient toutes les parties de la recherche qui sont résumées. Pour chaque partie de la recherche, le résumé donne des informations importantes.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Il y a peu de données sur l'effet des interventions psychosociales ou éducatives impliquant les jeunes enfants. Bien que des essais aient été faits sur la méthodologie de l'enseignement du diabète, la plupart ont démontré une faible puissance pour détecter les changements cliniques dans la glycémie.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			Le diabète est la troisième maladie chronique la plus fréquente chez les enfants, avec au moins 13 nouveaux cas pour 100'000 enfants par année. Le contrôle de la glycémie peut être influencé par le traitement d'insuline, le mode de vie, l'état psychosocial et l'éducation. La participation des parents dans le traitement de leur enfant aboutie à une modeste amélioration de la glycémie.

					Bien que des preuves claires de la supériorité d'une approche psychologique fassent défauts, une efficacité de l'entrevue motivationnelle trouve des effets bénéfiques sur le taux de glycémie chez les enfants.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	X			L'entrevue motivationnelle favorise les préférences du patient et prend en compte leur autonomie. Il est difficile de savoir si un grand nombre de praticiens délivrent cette intervention lors des rendez-vous de routine et si cela est efficace ou non.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			La question n'est pas formulée sous la forme interrogative. Il s'agit de connaître l'efficacité de la formation de l'équipe, fondée sur des théories dans les compétences de conseil psychopédagogique, qui encourage les parents à participer et qui favorise l'auto-gestion chez l'enfant.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Un écart important dans la base de preuves des soins du diabète chez les enfants relève la question de recherche. Compte tenu de ce manque de preuves, les chercheurs ont effectué une phase de développement de l'intervention et de l'évaluation de faisabilité. Cela a montré que les praticiens du Royaume-Unis dans les soins secondaires en pédiatrie ont reconnu l'importance de traiter les besoins psychosociaux mais n'avaient pas confiance en la formation des compétences à acquérir. Les praticiens déclarent que les déficits impliquent les familles dans le processus de soins et que la formation disponible était très éloignée de la réalité de la pratique.
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes	X			Il s'agit d'une étude qualitative, descriptive, basée sur le programme « Parler du diabète » au Royaume- Unis. Au départ des questionnaires ont été distribués

	<p>utilisées pour recueillir et analyser les données</p> <p>correspond-elle à la tradition de recherche ?</p> <p>-Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?</p>				<p>aux familles par la poste et elles devaient les renvoyer directement à l'équipe de première instance par courrier également. Après cela, un questionnaire d'étape évaluant l'activation a également été réalisé lors de la première visite à la clinique après le début du processus de recherche. Un rapport de cas démographique et les données cliniques ont été achevés au début du traitement avec l'infirmière de recherche. Les données cliniques ont été collectées à chaque visite à la clinique y compris la visite de suivi un an plus tard.</p> <p>Le temps passé sur le terrain par les chercheurs est en adéquation avec le devis de recherche. En effet, cette étude s'est déroulée sur une période d'un an.</p>
Population et contexte	<p>-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?</p>	X			<p>Les chercheurs ont invité 30 centres spécialisés sur une base de critères d'inclusion (dans la clinique, il devait y avoir un moins un pédiatre ayant un intérêt pour le diabète et une infirmière spécialiste du diabète). Les familles étaient éligibles pour participer si leur enfant avait reçu le diagnostic de diabète de type 1 depuis au moins 12 mois et qu'il avait entre 4 et 15 ans.</p> <p>Pour chaque centre, un échantillon aléatoire de 40 enfants a été attribué par l'équipe de recherche pour en recruter au moins 30.</p> <p>Les enfants n'étaient pas admissibles s'ils n'étaient pas pris en charge par leurs parents ou un tuteur. Ils n'étaient pas admissibles s'ils avaient une comorbidité qui était susceptible d'affecter leur mesure de la glycémie, s'ils recevaient une thérapie psychiatrique ou psychologique ou s'ils étaient jugés vulnérables à cause de leurs circonstances sociales ou d'une condition médicale existante.</p>
	-Les chercheurs ont-			X	<p>Dans cette étude, les chercheurs ne disent pas</p>

	ils saturé les données ?				si les données sont saturées ou non.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Les données ont été récoltées à l'aide de questionnaires pour les parents et pour les enfants. Pour les parents, le questionnaire était rempli lors de consultations à la clinique. Pour les enfants, le questionnaire était sous forme de bloc avec des images et des sujets de discussions encadrés. Sur les images, il y avait des cercles avec du texte et des cercles vides afin que les enfants puissent dire ce qu'ils veulent et que les chercheurs puissent leurs répondre dans les bulles. Cette étape s'est déroulée en deux temps. Dans un premier temps, les chercheurs passaient environ une 1h30 auprès des enfants afin de faire des entrevues semi-structurées à l'aide des images qu'ils avaient prévues à cet effet. Dans un deuxième temps, deux semaines plus tard, un deuxième atelier était fait avec les praticiens afin de rendre compte des résultats qu'ils avaient obtenus avec les enfants. Les chercheurs leur ont expliqué les modifications souhaitées puis ont laissé les praticiens mener des consultations de routine durant 12 mois en tenant compte des modifications souhaitées.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			Il y a une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte de données. En effet, dans la question, les chercheurs veulent connaître l'efficacité d'un soutien psychologique des parents et des enfants afin d'acquérir une « auto-gestion » de ces derniers. Les auteurs ont été observés et ont posés des questions sur le terrain et analysés certaines données sur une durée d'un an.

Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Des centres ont été identifiés au cours de la phase de développement de l'étude. 30 centres ont été invités à participer sur la base de critères d'inclusion. Des critères d'inclusions pour les familles ont aussi été instaurés. Après avoir sélectionnés les centres, une infirmière de recherche s'y est rendu afin d'identifier et d'approcher les familles admissibles avant de débiter l'étude. Après ceci, les familles ont reçu un courrier avec un consentement éclairé pour les parents et pour les enfants. Chaque centre a reçu une formation sur le programme « parler du diabète » afin de pouvoir l'utiliser lors des entretiens qui allaient se dérouler avec les participants lors des rendez-vous de routine. Les chercheurs ont utilisé des entrevues semi-structurées avec les enfants à l'aide de questions et d'images adaptées à leurs âges. Des enregistrements audio lors des consultations de routine ont permis d'évaluer la performance du programme « Parler du diabète » et des performances que les enfants et leurs parents acquièrent avec ce programme.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?			X	Les chercheurs ont suffisamment étayé le déroulement de la recherche mais dans l'étude, il n'est pas mentionné si les conclusions ou les résultats sont transférables. Par ailleurs, les résultats sont crédibles étant donné la taille de l'échantillon et dans chaque clinique, les résultats principaux qui en ressortaient allaient dans le même sens.
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X			Les données des entrevues semi-structurées ont fait l'objet de codage et d'analyse inductive menée par un membre de l'équipe de recherche avec deux autres chercheurs en sciences sociales expérimentés. Après avoir testés tous les enfants et obtenus une mesure référence de la glycémie, les chercheurs ont constaté que le

					<p>taux de glycémie a augmenté au cours de la période de formation.</p> <p>Le questionnaire qui avait été rempli par les enfants et les soignants démontre que pour les jeunes, aucun effet sur la perception de l'équipe fournissant des soins de santé n'est démontré. Ils ont montré une des problèmes sur les barrières du traitement et une amélioration sur les limites qu'impose le traitement.</p>
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>Durant cette recherche, 390 jeunes et 441 soignants ont rempli les questionnaires de suivi sur 12 mois. Parmi les jeunes, il n'y avait aucun effet sur la perception des interventions des équipes de soins. Pour les soignants, aucune preuve d'un effet positif sur la perception de l'équipe de soins n'est perçue. Les interventions ont démontré un effet important sur la perception de la continuité des soins avec des améliorations.</p>
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	X			<p>La formation des équipes en pédiatrie dans le « Parler du diabète » n'a pas amélioré le contrôle de la glycémie et a même eu un impact négatif pour certains aspects de la qualité de vie chez les jeunes après un an mais a eu un effet bénéfique à court terme sur leur adaptation. Certains avantages de l'intervention sur la continuité des soins et la perception de se sentir heureux lors des visites à la clinique ont été observés chez les soignants, mais n'ont pas été observé chez les enfants.</p>
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X			<p>Cette étude avait pour but d'évaluer l'efficacité d'une intervention sur les habilités de consultations psychopédagogique complexe, permettant à tous les membres de l'équipe de pédiatrie de faciliter et d'améliorer le contrôle métabolique pour les soins auprès des enfants</p>

					diabétiques. Les centres sélectionnés pour l'étude ont été répartis géographiquement et ont été équilibrés afin d'avoir une bonne généralisation des résultats pour les jeunes atteints de diabète et étant âgés de 4 à 16 ans.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Les chercheurs auraient voulu mettre en place une évaluation des compétences pour les praticiens après leurs formations pour assurer une plus grande fidélité lors des interventions. Cette évaluation aurait été difficile à mettre en œuvre car leurs performances diminuaient au fil du temps. Une autre des limites était une probable réticence naturelle de la part des praticiens à se faire enregistrer. Bien que l'équipe de recherche et de formateurs fournissent des conseils et des outils génériques pour soutenir la mise en œuvre de ce projet, de faibles ressources lors des interventions ont pu mettre des restrictions sur ce qui auraient été autrement atteints.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Un programme de consultation qui a été partagé entre les praticiens et les patients a été discuté. ils auraient pu s'attendre à un changement soit immédiat ou même avoir un impact potentiel sur le contrôle glycémique. Les chercheurs ont donc insisté sur l'importance de la qualité de vie afin d'obtenir d'autres résultats et s'attendent à ce que ces résultats soient présent dans de futures recherches afin d viser un changement de comportements.
Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se	X			L'article est bien écrit et bien structuré, les différentes parties sont bien expliquées et bien argumentées. Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et de texte. Chaque thème

	prêter à une analyse critique minutieuse ?				qui découlent des résultats est repris et expliqué. Les chercheurs ont comparé leur recherche à d'autres recherches dans le but de comprendre leurs résultats.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Bien accueilli par les praticiens, les résultats suggèrent que la formation aux techniques de consultations psychopédagogiques pour les équipes entières n'améliore pas le contrôle glycémique chez les jeunes sur une période d'une année. A la lumière de cette dernière preuve, ce type de formation dans sa forme actuelle ne doit pas être annulé dans le National Health Service du Royaume-Uni. Les constatations des chercheurs ne démontrent aucun effet sur le contrôle de la glycémie. La rareté de formation psychologique dans les services britanniques de pédiatrie suggère la nécessité de poursuivre les recherches pour déterminer si la formation supplémentaire pourrait avoir une amélioration efficace.